

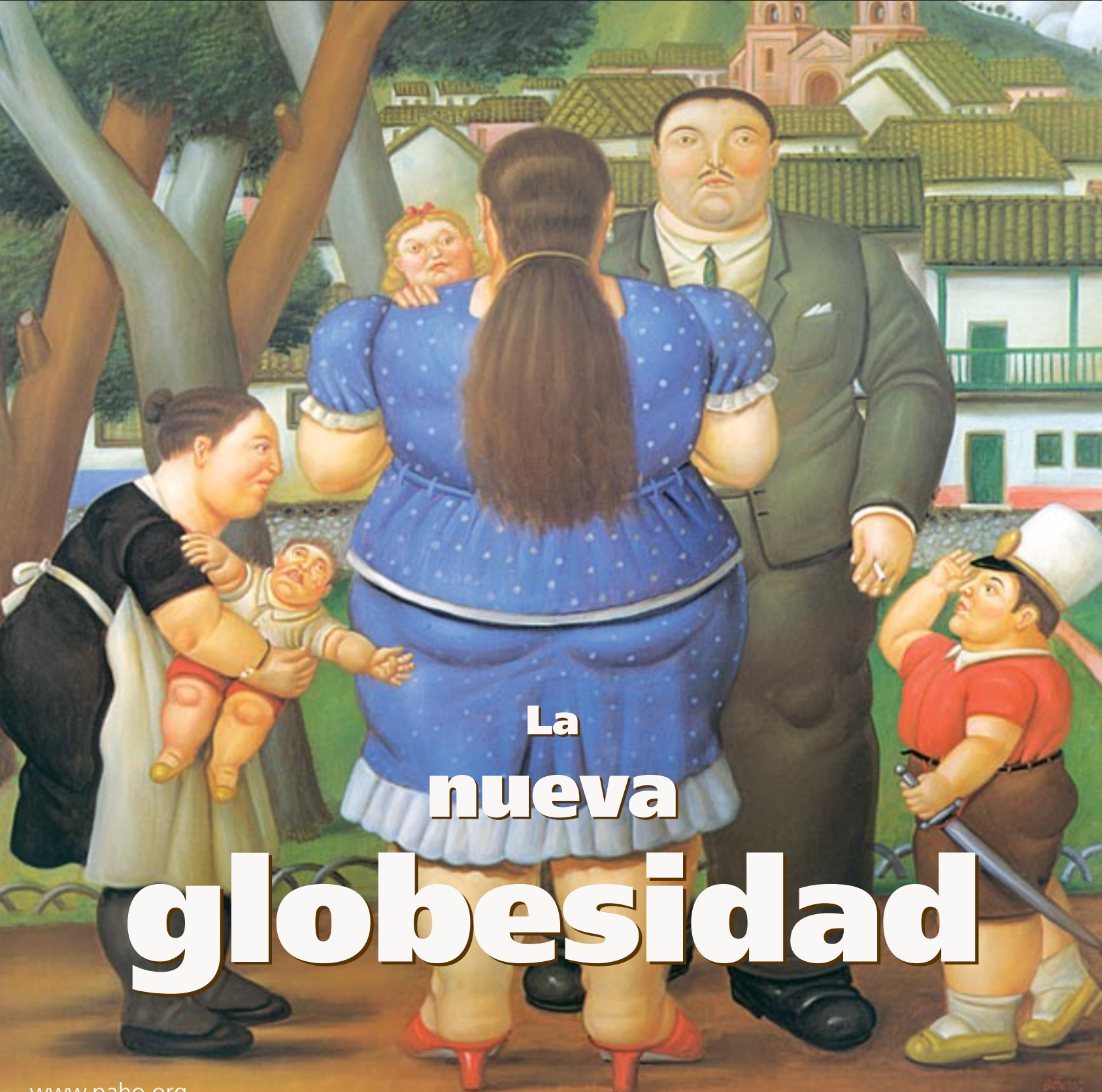
1902 - 2002 Celebrando 100 Años de Salud Pública Internacional en las Américas

# PERSPECTIVAS

de Salud

Volumen 7 Número 3 • 2002

La revista de la Organización Panamericana de la Salud Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud



## La nueva globesidad

## Obesidad: el gran desafío

Este es el último número de *Perspectivas de Salud* del año 2002, año en que la Organización Panamericana de la Salud celebró su primer aniversario y por lo tanto corresponde cerrarlo con un fuerte ¡hurra! y no sigilosamente. Hemos elegido una de las provocativas y humorísticas obras del conocido colombiano Fernando Botero para que ilustre este número. Esto no implica que la obesidad, tema de nuestro artículo principal, sea materia de broma; sugiere en cambio que se está convirtiendo con rapidez —como Botero parece considerarla— en parte de la condición humana.

La obesidad ha alcanzado las proporciones de una epidemia mundial. Lo que antes era sólo un problema de los países ricos hoy en día aqueja también a las naciones en desarrollo. Los expertos señalan que en los países más pobres la obesidad suele coexistir con la malnutrición y, al igual que ésta, debe considerarse como una enfermedad nutricional —no sencillamente como una abundancia descontrolada.

Si bien es verdad que durante varios decenios la obesidad ha sido un problema de salud pública en los países desarrollados, los mensajes destinados a combatirla, por lo general, responsabilizaban principalmente a la persona. Pero, actualmente quienes abogan por luchar contra la epidemia nos están diciendo —de forma muy convincente— que gran parte del problema se debe a los cambios culturales y del entorno. Junto con la globalización y la urbanización han llegado grandes excedentes de comida, el mercadeo masivo de alimentos ricos en calorías, el aumento del trabajo sedentario y la omnipresencia de las máquinas que ahorran mano de obra. Estas condiciones hacen que, potencialmente, sea más fácil ser obeso que no serlo.

La investigación médica dedica mucha atención al problema de la obesidad, pero todavía no ha logrado explicar cabalmente los mecanismos biológicos que la generan. Las mejores estimaciones atribuyen a los factores hereditarios entre el 15 y el 33 por ciento del total de las causas de obesidad. Entre los adelantos recientes de la investigación genética se encuentra la identificación de la proteína leptina, que ayuda a regular el apetito y el metabolismo. En octubre de este año, se descubrió el gen “HOB1”, que según los investigadores podría ser “uno de los 10 ó 12 genes importantes que inciden en la obesidad y el metabolismo”. Estos avances aumentan las esperanzas de utilizar medicamentos basados en los genes para el tratamiento de la enfermedad. Sin embargo, la genética no ha sido capaz de explicar el surgimiento acelerado de la obesidad como fenómeno mundial, ya que los genes no cambian en 10 años, sino a lo largo de miles o millones de años.

Entonces ¿cuál es el papel de la salud pública? No hay una respuesta única. Los programas de prevención, en particular los que se dirigen a los niños y las escuelas, son importantes en los países en desarrollo y en los desarrollados, debido a que la obesidad infantil está aumentando en ambos. Waldir Coutinho, coordinador del Consenso Latinoamericano para la Obesidad, destaca que las investigaciones muestran que “en las sociedades en transición, el ingreso es un factor determinante en la obesidad, pero la educación tiende a ser un factor de protección”. Aduce que en los países en desarrollo la educación es la clave para controlar la epidemia.

Otros dicen que se necesitan con urgencia nuevas recomendaciones sobre alimentación que tomen en cuenta los resultados más recientes de la investigación sobre nutrición y obesidad. Por ejemplo, hoy en día se sabe que no todos los carbohidratos son iguales y que resulta más difícil para el organismo convertir en grasa los carbohidratos complejos que los carbohidratos simples que abundan en los alimentos refinados. También se sabe que no todas las grasas son iguales; las grasas saturadas y las grasas trans contribuyen a las enfermedades cardíacas, mientras que los aceites que provienen del pescado, las nueces y otros productos vegetales protegen el corazón. La forma en que el consumo de grasas influye en el apetito y el metabolismo sigue siendo tema de debate.

Otro tema que presenta numerosos interrogantes fue abordado por un grupo internacional de expertos convocado por la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) y la Organización Mundial de la Salud (OMS). Los expertos advirtieron que la utilización de indicadores normalizados de peso por edad podía llevar a una “grave subestimación” de la obesidad en las poblaciones que padecen de retraso en el crecimiento. En América Latina, alrededor de 90 millones de personas se benefician de los programas alimentarios. Pero, con el uso de mediciones apropiadas, se podría determinar que sólo 10 millones de estas personas verdaderamente presentan bajo peso. Esta observación suma nuevas complejidades a este difícil problema.

La importancia de hacer frente a la epidemia mundial de obesidad fue tratada oportunamente este año en la Asamblea Mundial de la Salud, en Ginebra, en la cual los países miembros de la OMS hicieron un llamamiento a la directora general para que se formule una estrategia mundial relativa al régimen de alimentación, la actividad física y la salud. Esto, según los expertos internacionales en obesidad, representa un inmenso desafío. Contrarrestar las grandes fuerzas que entran en juego —“los entornos obesogénicos” y “las transiciones nutricionales”— es una tarea descomunal, que podría exigir, tal como se señala en nuestro artículo principal, que reflexionemos acerca de lo que realmente representa un mejor nivel de vida. Millones de personas tendrán que aprender que algunas de las cosas que se esfuerzan por conseguir y otras que dan por sentadas en la vida moderna no son necesariamente beneficiosas para la salud.

Donna Eberwine  
Redactora



# PERSPECTIVAS de Salud

Perspectivas de Salud

Volumen 7 Número 3

Publicada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS)

George A.O. Alleyne, Director

Bryna Brennan, Dirección  
Donna Eberwine, Paula Andaló, Redactoras  
Armando Waak, Fotografía  
Gilles Collette, Dirección artística  
Wolfgang Guzmán, Diseñador  
Alex Winder, Producción

*Perspectivas de Salud* (ISSN 1020-556X) es publicada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la agencia internacional de salud más antigua en existencia en el mundo, y Oficina Regional para las Américas de la

Organización Mundial de la Salud (OMS), con sede en 525 Twenty-third Street, N.W., Washington, D.C. 20037 EE.UU.  
Teléfono: (202) 974-3000

Fax: (202) 974-3663. Internet: <http://www.paho.org>

©2002 Organización Panamericana de la Salud  
Todos los derechos reservados

Los artículos no representan necesariamente el punto de vista oficial de la Organización Panamericana de la Salud. Las cartas e indagaciones editoriales deben ser dirigidas a la Redacción.

Reimpresión: Los artículos reimpresos con permiso deben llevar la siguiente nota de reconocimiento: “Reproducido de *Perspectivas de Salud*, la revista de la Organización Panamericana de la Salud publicada en inglés y español”. Las reimpresiones deben llevar el nombre del autor y dos copias tienen que ser enviadas a *Perspectivas de Salud*.

CORREO POSTAL: Envíe los cambios de dirección a la revista *Perspectivas de Salud*, Oficina de Información Pública (DPI), Organización Panamericana de la Salud, 525 Twenty-third Street, N.W., Washington, D.C. 20037.

## Estados Miembros de la OPS

Antigua y Barbuda  
Argentina  
Bahamas  
Barbados  
Belize  
Bolivia  
Brasil  
Canadá  
Chile  
Colombia  
Costa Rica  
Cuba  
Dominica  
Ecuador  
El Salvador  
Estados Unidos  
Granada  
Guatemala  
Guyana  
Haití  
Honduras  
Jamaica  
México  
Nicaragua  
Panamá  
Paraguay  
Perú  
República Dominicana  
Saint Kitts y Nevis  
Santa Lucía  
San Vicente y las Granadinas  
Suriname  
Trinidad y Tabago  
Uruguay  
Venezuela

## Estados Participantes

Francia  
Países Bajos  
Reino Unido

Miembro Asociado  
Puerto Rico



## Artículos

### 2 Vivir más de 100 años

por Tony Deyal

En Dominica, una pequeña isla del Caribe, vive Elizabeth “Ma Pampo” Israel, la persona más anciana del planeta y junto con ella otros 21 centenarios. Estas mujeres y hombres sabios atribuyen su longevidad a una serie de prácticas saludables. Pero, ¿podría alguien duplicar su fórmula fuera de este pequeño retiro tropical?

### 6 Globesidad: una epidemia en apogeo

por Donna Eberwine

La obesidad es actualmente una epidemia de carácter mundial que afecta a países desarrollados y en desarrollo. En las Américas, está eclipsando con rapidez al hambre y a la desnutrición como amenaza a la salud. Pero los expertos en el tema consideran que no es una tendencia irreversible, y que éste es el momento de comenzar a modificar su curso.

### 12 Haití: oscuridad, luz y color

fotos por Alex Morel  
texto por Marisol Bello

Una historia turbulenta y problemas económicos crónicos han impuesto una carga pesada sobre la población de Haití. Sin embargo, abundan manifestaciones de constancia, orgullo y determinación. El enviado especial de la Organización Panamericana de la Salud, el fotógrafo Alex Morel, ilustra desafíos, esperanzas y luchas del diario vivir en Haití.

### 20 Don Francisco retribuye

por Bryna Brennan

Es el animador más conocido de la televisión en español y su programa *Sábado Gigante* es el de más larga data con un solo anfitrión. Pero Don Francisco quiere ser recordado por algo más que su chispa y sus bromas. Quiere “retribuir” actuando de vocero para la salud.

### 24 Una unión de medicinas

por Owain Johnson

Por siglos los habitantes de la selva tropical del Amazonas han utilizado los recursos medicinales de su entorno para lograr salud y curación. Aún hoy la medicina tradicional es la principal fuente de atención de salud de los indígenas. Un número cada vez mayor de profesionales de la salud aúna sus esfuerzos con los de los curanderos tradicionales con el fin de mejorar los servicios de salud para la población de la Región.

# contenido

## Columnas

Primera palabra  
De la editora

30 Última palabra  
Del director

32 Cartas



## Portada:

La obesidad se consideraba un problema de países ricos, pero no más. Esta enfermedad nutricional afecta cada vez más a países desarrollados y en desarrollo. Los defensores de la salud están pidiendo mayores esfuerzos para frenar la epidemia y disminuir el enorme costo que representa para la salud pública mundial.

Pintura de Fernando Botero



▲ Entre los centenarios de Dominica está la persona más vieja del mundo, Elizabeth "Ma Pampo" Israel, retratada arriba hace dos años cuando "sólo" tenía 125 años.

# Vivir más de 100 años

por Tony Deyal

**No es ningún secreto. Coma alimentos frescos, beba agua potable, respire aire puro y haga mucho ejercicio. Si a eso se suma un nivel de estrés bajo, una familia cariñosa y una firme creencia en Dios, ya lo tiene todo. Para las personas centenarias de Dominica, todo ello —y un poco más— conduce a una vida más larga y saludable.**



Si Cristóbal Colón regresara alguna vez a las Américas, el único país que probablemente reconocería sería la pequeña isla caribeña de Dominica. Dada la reputación de longevidad de sus habitantes, quizá hasta recuerde a algunos de los isleños que conoció en su primera visita. De una población de 70.000 personas, 21 tienen más de 100 años de edad.

Entre los centenarios de Dominica se encuentra la persona que se cree es la más anciana del mundo, Elizabeth "Ma Pampo" Israel, cuya reseña biográfica publicó la revista *Time* hace dos años (cuando "sólo" tenía 125 años). "Hija de un esclavo, comenzó a trabajar en una plantación a la edad de 25 y se retiró 79 años después", informó *Time*. "Ella atribuye su longevidad a su régimen alimenticio —que incluye *dumplings* (bolitas de harina sazonadas y hervidas en caldo) y *bush tea* (infusiones de hierbas) en abundancia".

Ma Pampo se casó en el año 1922 y tuvo un hijo, quien murió a los 30 años —hace más de medio siglo. Tiene un nieto que vive en algún lugar del Reino Unido.

Hoy, Ma Pampo está bien cuidada y su hogar en Glanvillia, en las afueras del pueblo de Portsmouth, si bien pequeño, es cómodo y limpio. Durante una visita reciente, contó lo duro que tuvo que trabajar cuando era niña, recogiendo cocos y limones. Le pagaban dos centavos por día.

A comienzos de año, debido a una uña encarnada del pie que se infectó, hubo que cortarle a Ma Pampo la pierna derecha por debajo de la rodilla. Sanó con facilidad y sin mayores complicaciones, pero la dura prueba la dejó casi postrada en cama. Casi al mismo tiempo, su vecina y amiga de muchos años, Rose Peters, murió a los 118 años de edad. No obstante, Ma Pampo se niega a rendirse. Sigue siendo curiosa, vivaz y comunicativa y con un gran sentido del humor. Sus ganas de vivir son evidentes, como lo son la sencillez de su vida y su falta de interés en los bienes mundanos.

Ma Pampo habla con fluidez el Kwiylol nativo (un patois francés) y el Kokoy (una lengua franca basada en el inglés), además del inglés estándar. Atribuye su larga vida al trabajo arduo y a la buena comida, por lo que rechaza todo lo enlatado o procesado. Mientras estaba en el hospital a comienzos de año —una de sólo tres visitas en toda su

vida a la capital, Roseau— se negó a comer un emparedado de mantequilla de maní, alegando que no era "natural". Habla elogiosamente de los efectos beneficiosos de las *dumplings*, de los cangrejos y los langostinos de río; del atún, el mahi-mahi y las sardinias; y de los tubérculos locales como la yuca, el taro, los ñames y el ocumo.

A Ma Pampo todavía le encanta escuchar los programas radiales en Kokoy y los ritmos y las melodías francoafricanas que predominan en la radio. Cuando le pregunté qué podría hacer yo para llegar a su edad, se rió con ganas y pensó durante un momento. Luego me aconsejó comer alimentos saludables. Agregó, sin embargo, que los alimentos ahora están tan contaminados con fertilizantes que es difícil confiar en que son buenos. Luego me encomendó a Dios.



Wigg John Francis, 103, atribuye su larga vida a la 'buena bebida, la buena comida' y a Dios. Ma Daroux, 101, acredita su longevidad a la 'comida saludable', una familia afectuosa y también a Dios.



## Una cornucopia chiquita

El terreno, la flora y la fauna de Dominica son inolvidables. Excepto por las pocas aldeas que abrazan la costa y las laderas de las montañas, la isla ha conservado su condición sin deterioro y con escasos cambios durante los 500 años desde la primera visita de Colón al Caribe. Con sus 47 km de largo y 26 km de ancho, Dominica todavía es una tierra de sierras volcánicas coronadas de nubes y exuberantes selvas tropicales; de abruptos valles con lianas enmarañadas y arroyos de aguas claras como el cristal; de flores con los matices del arco iris que van desde el magenta de los jazmines del río al naranja brillante de las heliconias, del vivo rosado de los antirrinios al púrpura intenso de las orquídeas; de mariposas iridiscentes que semejan retazos voladores de brocado tachonado de piedras preciosas; y de aves de todos los tamaños, colores y plumajes que arrullan, graznan, chillan y cantan, entre ellos el icono nacional, el papagayo Sisserou, immortalizado en la bandera de Dominica. El país tiene 12 saltos de agua grandes, seis variedades de selva tropical y más de 365 ríos, uno por cada día del año. Hay manantiales de azufre caliente y corrientes de agua fría casi uno al lado del otro. Se dice que es posible atrapar un pez en un río y cocinarlo en el otro.

El ministro de Turismo, Charles Savarin, atribuye la longevidad de los habitantes de Dominica a la naturaleza prístina de la isla. "Mucha gente todavía bebe el agua directamente de los ríos", señala. "El agua se filtra de manera natural y sin ningún producto químico. No hay ninguna fábrica que desagüe en los arroyos ni en el mar. La mayor parte del país está densamente arbolada, de suerte que quizás tengamos más oxígeno aquí que en cualquier otro lugar".

Señala que cuando los centenarios de hoy estaban creciendo, en la isla no se utilizaban productos químicos, fertilizantes, ni vehículos automotores. La gente tenía que caminar o remar en sus botecitos por largas distancias. Todos tenían que trabajar muy duro para ganarse la vida, sembrando y cosechando sus propios cultivos, así como trabajando en las plantaciones de azúcar.

Hasta hace dos años, Wigg John Francis, quien tiene oficialmente 103 años, cuidaba su jardín y rastrillaba su propio césped. Vive en la comunidad agrícola de Dublanc, en la

costa occidental de Dominica. Cuestiona la fecha oficial de su nacimiento, que aparece en su certificado de bautismo, y dice que realmente tiene 107 años.

Francis recuerda que, de niño, fue adoptado por una tía de la capital. Nunca asistió a la escuela; pero trabajó como agricultor, pescador y a veces sepulturero. Hasta hace dos años, supervisaba activamente a los sepultureros más jóvenes, mostrándoles dónde estaba enterrado cada quién y cuáles parcelas estaban todavía disponibles. Le pregunté a qué debía su larga vida, y contestó bruscamente en patois, “Pregúntele a Dios. Es Él quien me da la vida”. Luego agregó, “*Bien bue, bien mange*”. Buena bebida y buena comida, que sea natural y sin productos químicos, una mezcla de tubérculos y pescado. Francis no rechazaba las bebidas alcohólicas y había fumado cigarrillos, aunque dejó de hacerlo algunos años atrás. Estaba habituado al esfuerzo físico, ya que a veces hacía el viaje de ida y vuelta a Roseau remando unas 30 millas, o las 10 millas a la iglesia de ida y vuelta con su familia. Cree en las infusiones de plantas, y en la medicina natural, holística, herbaria. Su mayor problema es “la vejez”, porque la vista le está fallando y le duele la cabeza. No obstante, camina sin ayuda, aunque lentamente, y él mismo se aseca.

Francis asegura que ha vivido una buena vida “como Dios manda”. Su nieta, Theresa Jubenet, y su esposo, Honoré, lo atienden muy bien y con cariño. Se mantiene limpio y con la mente clara. Cuando le pregunté qué podría hacer yo para vivir hasta su edad, me miró de arriba abajo y luego se rió en mi cara.

Al contrario, el profesor Gerald Grell, decano del Portsmouth Campus de la Ross University, una escuela de medicina situada frente a la costa, me tomó muy en serio. Explicó que tener tantos centenarios (30 por 100.000, cifra 66 por ciento mayor que la tasa de Estados Unidos de 18 por 100.000) es sumamente extraño y que está supervisando un proyecto de investigación para determinar las razones. Aunque no está seguro acerca de las causas concretas de que entre los centenarios de Dominica haya más mujeres (17) que hombres (4), observa que hasta ahora las pruebas apuntan hacia el medio ambiente como el factor principal en todos los casos. Ninguno de

los centenarios está emparentado directamente, de manera que no hay ningún factor genético común. Grell cree que lo que tienen en común es que todos ellos trabajaron arduamente, comieron los alimentos orgánicos básicos y el pescado fresco que abundan en Dominica, además de respirar la atmósfera rica en oxígeno que envuelve al país como una burbuja de buena salud.

Grell también apunta hacia otros factores importantes. Primero, los habitantes de Dominica viven como familias extendidas en comunidades pequeñas, relativamente aisladas y casi autosuficientes. Comparten un gran respeto hacia los ancianos; la gente está orgullosa de sus padres y abuelos y los atienden cuando están enfermos o necesitan ayuda. Otro factor es una creencia fuerte en Dios compartida por la población casi totalmente católica de Dominica. La religión, no la simple asistencia a la iglesia los domingos, es una forma de vida. El último factor es que las personas de Dominica llevan vidas relativamente sencillas, sin estrés.

## Llevar la salud al pueblo

El ministro de Salud, Herbert Sabaroche, confirma la hipótesis de Grell: “Este es un país donde no estamos tensos y donde no tenemos miedo de reinos de nosotros mismos”. Sabaroche, quien es oriundo de la pequeña aldea pesquera de Bioche en la costa occidental y está emparentado con Wigg John Francis, agrega: “Es interesante que las 21 personas que tienen más de 100 años de edad no se

encuentran en una zona geográfica única de Dominica, sino que están esparcidas en todo el país. Esto significa que toda la isla tiene un ambiente que favorece la longevidad. Los alimentos frescos, el agua limpia, el aire puro, un nivel alto de relajación, buen apoyo familiar, la creencia en Dios, poco estrés y mucho ejercicio —en eso consiste la vida en Dominica”.

Según Sabaroche, un factor más que parece fomentar la longevidad es la atención sanitaria en Dominica. “Nuestro sistema de atención primaria de salud es uno de los más antiguos de la región y uno de los mejores o más integrales”, señala. “Está descentralizado, y en vez de esperar que vengan a nosotros, llevamos la salud a las personas. Nosotros llegamos a la gente”.

Otro ejemplo que vale la pena mencionar, que es tan significativo a su manera como el logro de Ma Pampo, es la historia de Augusta Mathilde Daroux, conocida como “Ma Daroux”. Diagnosticada con hipertensión a comienzos de los años setenta, ha sobrevivido y hasta ha mejorado; ahora, a los 101 años, camina sin ayuda, duerme profundamente y tiene un perfecto control de su vejiga. Grell dice que esto es digno de mención como un fenómeno de salud. “Normalmente, no se espera que las personas con hipertensión vivan por mucho tiempo. Sin embargo, Ma Daroux ha estado tomando puntualmente el medicamento que le prescribieron, y la combinación de trabajo arduo, buenos alimentos, aire puro y un entorno propicio ha contribuido a su excelente estado mental y físico a los 101 años de edad”.

Ma Daroux vive en la cima de una colina con vista a la aldea costera de Petit Savane. Cerca de su casa hay una fuente usada por los aldeanos para lavar. Su pequeña y cuidada casa está cercada con laureles, cuya exótica fragancia se mezcla con la de las flores de su jardín. Nacida el día de Año Nuevo, en 1901, fue a la escuela a los 12 años. Sus padres le pagaban al maestro con hortalizas y pescado. Dejó de asistir a la escuela para trabajar. Tuvo ocho hijos. Atribuye su longevidad a mucho jugo de caña, miel, arruuz, pescado y cangrejos, camarones y langosta. Sus hijos la cuidan y hablan de ella con amor y orgullo.

Quizás porque no es de la generación de la televisión, Ma Daroux se va a dormir temprano y despierta temprano, como hacen otros centenarios. También bebe infusiones de hierbas y está convencida de la virtud de la medicina herbaria para las dolencias corrientes. También es muy religiosa.

Tanto como lo es Louisa Joseph, de 103 años, a quien visité en Vielle Case, en lo alto de las sierras. Joseph estaba semidormida, apretando su rosario cuando llegué a su casa. Arreglada y risueña, atribuyó su larga vida al trabajo duro y a la buena comida. Habló de tener un buen matrimonio y de compartir con sus vecinos. “Viví como Dios manda. Compartí todo lo que tenía”, dijo. Cuando le pregunté qué debía hacer para alcanzar su edad, ella también se rió.

Elizah “Ma Bradley” Phillip, de 114 años, de la aldea de Wesley en la costa este, ya casi no oye, de manera que no se enteró de la misma pregunta. De todos modos, su hija y cuidadora, de 87 años, rió por ella.

Antonia Fevrier, de 104, de la aldea de Grandbay en el extremo sur de la isla, estaba tomando el desayuno cuando llegué. A ella le gustan las bebidas malteadas y los bizcochos dulces. Pasó por alto mi pregunta, quizás considerándola sin respuesta posible o fuera de lugar.

Pero, Ma Daroux reaccionó de otra manera. Cuando le pregunté qué hacer para vivir tanto como ella, contestó, “Coma mucha *callaloo*”, una sopa común en el Caribe. De color verde oscuro, tiene un aspecto poco apetecible que contrasta con su delicioso sabor. Se prepara con la planta de taro, se sazona con ajo y cebollas y contiene hojas de pimienta negra junto con cangrejo de mar, pescado o carne salada.

Otras personas sugirieron, riendo, que bebiera agua de *crapaud*, una sopa hecha con carne de rana, una delicadeza de la isla que, junto con las ancas de rana fritas, forman parte del patrimonio culinario francés de la isla. Le he transmitido el mensaje a mi esposa, que tiene un interés personal en mi longevidad. Ahora voy a beber mi *callaloo* y mi agua de *crapaud*, y cuando cumpla 100 años iré a Dominica y esperaré el regreso de Colón —o, para los que creen en la reencarnación, quizás regresaré yo mismo como Colón.

*Tony Deyal, ex consultor de la Organización Panamericana de la Salud y ahora columnista de periódicos, fue visto por última vez en Dominica, brindando con jugo de caña por el centenario de la OPS.*



Cortesía de la oficina de turismo de Dominica

## Compartir la abundancia

El turismo es la industria de más rápido crecimiento en el mundo, y la más importante en la mayor parte del Caribe, particularmente ahora que la industria bananera ha empezado a decaer. Dominica, que ha estado persiguiendo el ecoturismo, está trabajando para desarrollar un proyecto turístico de salud en colaboración con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), que ha encabezado un Proyecto de Turismo y Salud en la región del Caribe.

Tanto el ministro de Salud, Herbert Sabaroche, como el ministro de Turismo, Charles Savarin, son optimistas en cuanto al éxito de ese proyecto. Dice Sabaroche: “El turismo de salud es un desafío para el futuro. Lo vemos como una oportunidad única para aprovechar nuestros recursos naturales y asegurar que retenemos y mantenemos esos recursos, de los cuales los más importantes son nuestro pueblo y nuestra forma de vida única. No tenemos ninguna objeción en compartirlos con otras personas y permitir que aquéllos cuya salud se pueda beneficiar vengan aquí a Dominica, a usar los servicios y contribuir a su mejoramiento”.

Savarin ha señalado una dificultad práctica que se plantea al turismo en Dominica. “Mucha gente nos confunde con la República Dominicana”, se queja. “Esto crea un problema de comercialización. Me gustaría que la gente recordara que Dominica es la isla más sana del mundo y que contamos con buenas conexiones de las aerolíneas ... Con la ayuda de la OPS y con nuestro sistema de atención de salud ya establecido, estamos en buena posición para fusionar la salud y el turismo para beneficio de nuestro país y de nuestros visitantes”.

Cortesía de la oficina de turismo de Dominica



Perspectivas de Salud • Volumen 7 Número 3 • 2002

Perspectivas de Salud • Volumen 7 Número 3 • 2002

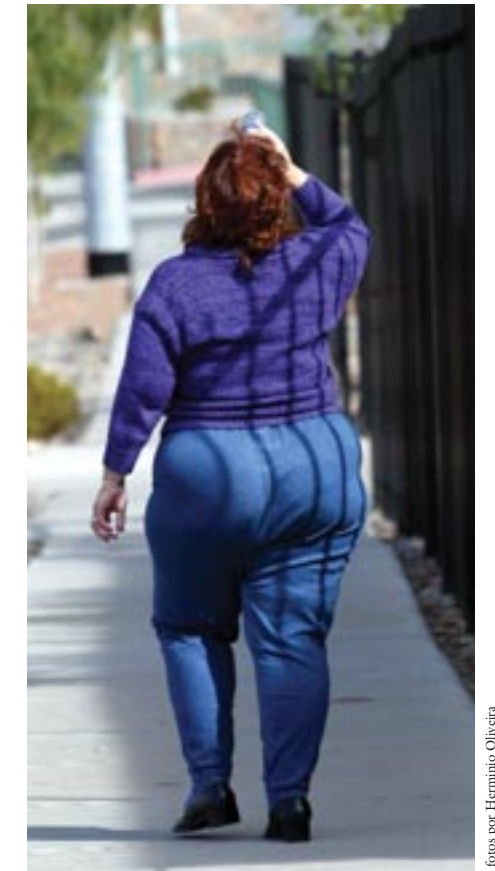
# Globesidad: una epidemia en apogeo

por Donna Eberwine

*Usted va en su automóvil cruzando la intersección de la Avenida University y N. Mesa en El Paso, Texas, a menos de 1,5 km de la frontera entre México y los Estados Unidos. De repente, su estómago hace ruidos, la boca se le hace agua y siente la necesidad de comer algo enseguida. Es muy fácil: una cuadra más adelante está Taco Bell, donde el plato especial de la semana es “quesadilla extrema” por sólo \$1,24. Y tiene autoservicio; usted no necesita bajarse del auto.*



▲ En el Paso, Texas, EE.UU., al igual que en un número creciente de ciudades alrededor del mundo, las condiciones de vida moderna facilitan la obesidad.



fotos por Hermínio Oliveira

Pero, si no le gusta la comida mexicana, no importa. Hay cuatro o cinco minimercados, a menos de un kilómetro de distancia, que le ofrecen de todo, desde rosquillas hasta bebidas gaseosas en envases enormes de 1,3 litros y hot dogs de 150 gr, todo a precios por el suelo. Un poco más adelante, a sólo dos minutos en auto se encuentran Arby's, Jack-in-the-Box, McDonald's y Wendy's, además de Pizza Pro's, Peking Garden y Rib Hut.

Para José Román, pediatra de 72 años que ha ejercido su profesión durante 40 años en esta parte centroccidental de El Paso, la abundancia culinaria es una perdición más que una bendición. “Cada tres cuadras se ven restaurantes que anuncian porciones grandes a precios bajos”, dice. “Dos hamburguesas por 99 centavos”. Él y otros están convencidos de que ésta es una de las razones por las que los residentes de El Paso estén engordando cada vez más.

La tendencia es alarmante, y Román la constata en sus pacientes, en su mayoría americanos de origen mexicano. El número de niños obesos entre sus pacientes ha aumentado drásticamente, dice Román, especialmente en los últimos cinco a 10 años. “Probablemente, del 20 al 30 por ciento de los niños que veo mensualmente tiene un sobrepeso significativo.”

El problema es peor entre los adultos, según Muriel Hall, directora de la Asociación de Diabetes de El Paso. “El Paso está muy por encima de otras comunidades cuando se trata de estar ‘fornido’”, dice.



Pero El Paso no es el único lugar que tiene lo que los especialistas en salud pública describen como epidemia de obesidad. En todo los Estados Unidos, los datos más recientes muestran que dos de cada tres adultos tienen sobrepeso y casi uno de tres es obeso. Lo más alarmante es que esto sucede en todo el mundo, tendencias similares surgen en regiones desarrolladas y en desarrollo. En países tan diversos como Alemania, Finlandia, Jamaica, Kuwait y la República Checa por lo menos la mitad de la población tiene sobrepeso y una persona de cada cinco es obesa.

El impacto sobre la salud de esta pandemia puede observarse claramente en las tasas, en rápido aumento, de la diabetes tipo 2, para la cual la obesidad es el principal factor de riesgo conocido. De acuerdo a la Federación Internacional de Diabetes, situada en Bruselas, el número de diabéticos en todo el mundo ha ascendido a más de 150 millones, es decir, se ha quintuplicado desde 1985.

También se sabe que la obesidad expone al riesgo de otros problemas graves de salud, como enfermedades cardiovasculares, artritis, trastornos de la vesícula y de los riñones, además de cánceres de mama, colon, útero, esófago y riñones. En los Estados Unidos solamente, los costos de la atención directa de salud debido a la obesidad superan los 100 mil millones de dólares al año, según la Asociación Americana de Obesidad.

Si a esto se suma el estigma social, el deterioro psicológico y la discriminación económica que a menudo sufren los obesos, los costos resultantes son altos tanto para la salud como para la calidad de vida.

“El efecto combinado de la obesidad y las enfermedades relacionadas en realidad es tan grande o tal vez más grande que el del tabaquismo”, dice Neville Rigby, director de política y asuntos públicos para el International Obesity Task Force, con sede en Londres. “En verdad, necesitamos abordar el problema de la obesidad con el mismo grado de preocupación y fuerza”.

## Una carrera mundial

La propagación de la epidemia de obesidad a un número de países cada vez mayor y las tasas aceleradas de aumento en los últimos años preocupan a los especialistas en salud pública. El año pasado, el Instituto WorldWatch, con sede en Washington, informó que, por primera vez en la historia, los cálculos del número de personas con sobrepeso en todo el mundo son similares a los de las personas desnutridas. En su *Informe sobre la salud en el mundo 2002*, la Organización Mundial de la Salud (OMS) clasificaba a la obesidad entre los 10 riesgos principales para la salud en todo el mundo.

La epidemia se ha documentado muy bien y se ha estudiado ampliamente en los Estados Unidos, donde ya desde comienzos de los sesenta, casi la mitad de los americanos tenía exceso de peso y más del 13

por ciento era obeso. Hoy en día, alrededor del 64 por ciento de los adultos de los Estados Unidos tiene sobrepeso y el 30,5 por ciento es obeso —el doble de la tasa de obesidad de 20 años atrás y un tercio más alta que hace apenas 10 años.

Pero Estados Unidos ni siquiera está a la cabeza de la carrera mundial por la corpulencia nacional. Esa distinción la tiene Samoa, donde dos tercios de todas las mujeres y la mitad de los hombres son obesos. En las Américas, Canadá sigue a los Estados Unidos, ya que el 50 por ciento de los adultos tiene sobrepeso y el 13,4 es obeso. Pero los datos de Argentina, Colombia, México, Paraguay, Perú y Uruguay muestran que más de la mitad de su población tiene sobrepeso y más del 15 por ciento es obeso.

Aún más inquietante es que la tendencia se está acentuando entre los niños de la Región. Actualmente, se ha duplicado el número de niños estadounidenses que tienen exceso de peso con respecto a hace 20 años. En Chile, México y Perú, la cifra es alarmante, ya que uno de cada cuatro niños, de 4 a 10 años de edad, tiene sobrepeso o es obeso.

Walmir Coutinho, profesor de endocrinología de la Universidad Católica de Río de Janeiro y coordinador del Consenso Latinoamericano sobre Obesidad, señala

que las tasas de obesidad en la niñez aumentaron en un 66 por ciento en los Estados Unidos durante los últimos 20 años, pero en Brasil aumentaron 240 por ciento durante el mismo período.

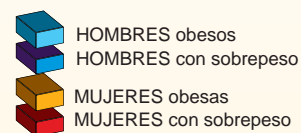
“La obesidad y el sobrepeso están aumentando más aceleradamente en América Latina que en América del Norte o en Europa”, dice. “Están reemplazando al hambre y a la desnutrición como factores que inciden en la mortalidad”.

La bibliografía de salud pública referente a la epidemia de “globesidad”, cada día más voluminosa, no culpa principalmente a las personas, sino a la globalización y al desarrollo, y considera que la pobreza es un factor que agudiza la situación.

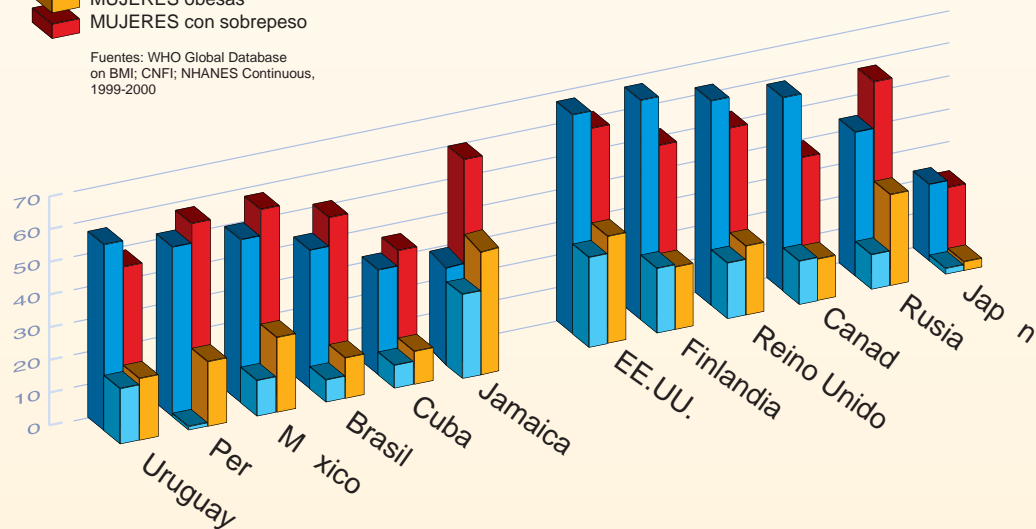
En lo que los expertos llaman la “transición nutricional”, las sociedades en todo el mundo se están alejando de sus alimentos y métodos de preparación tradicionales, para consumir alimentos procesados y producidos industrialmente, que suelen ser más ricos en grasas y calorías, y contener menos fibras y oligoelementos, particularmente hierro, yodo y vitamina A.

El problema no se debe solamente a la comida chatarra. Gran parte también es económico. En general, los alimentos comercializados masivamente son cada vez más baratos, especialmente en las ciudades, y los alimentos frescos son cada vez más caros.

## Tendencias y subtendencias



Fuentes: WHO Global Database on BMI; CNFI; NHANES Continuous, 1999-2000



Mientras la obesidad está en aumento en todo el mundo, la dinámica de la epidemia varía de acuerdo a las regiones. En los países pobres, las personas tienden a engordar a medida que aumentan sus ingresos, mientras que en las economías desarrolladas o en transición, mayor ingreso se relaciona con formas delgadas.

Los estudios sobre la relación entre pobreza y sobrepeso han identificado un número de factores socioeconómicos en juego. Algunos han relacionado la baja estatura y el retraso en el crecimiento debido a la malnutrición fetal y temprana con la obesidad en etapas posteriores de la vida. Los factores culturales también son importantes: muchas minorías y grupos de bajos ingresos asocian gordura con prosperidad, una percepción no compartida por los sectores de la sociedad que están en mejor posición o tienen más educación.

Las diferencias de género complican aún más el cuadro. En general, las mujeres tienden a tener mayores tasas de obesidad que los hombres. Pero las tasas de sobrepeso son mayores en hombres en países desarrollados, pero mayores para las mujeres en los países en desarrollo. Además, en muchos países en desarrollo, la relación entre estatus económico y obesidad es positiva para los hombres pero negativa para las mujeres.

“En América Latina, quizás se pueda ir al campo y cortar frutas de los árboles, pero en los supermercados de la ciudad, las frutas y las hortalizas son caras”, dice Enrique Jacoby, experto en obesidad, de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). “En muchos países puede observarse el aumento en el consumo de aceites para freír, azúcar, bebidas azucaradas y cereales, principalmente arroz y pastas, mientras que el consumo de frutas, hortalizas y leguminosas está bajando. Depende mucho de la billetera de cada uno. Los pobres se ven obligados a comer alimentos menos saludables, debido a sus recursos limitados”.

Junto con esta transición nutricional, la tecnología avanzada y la evolución de las metrópolis modernas han creado un “entorno obesogénico”, en el cual los nuevos patrones de trabajo, transporte y recreación hacen que las personas en todo el mundo lleven una vida menos activa y más sedentaria. “Hasta los grupos de menores ingresos tienen cada vez mayor acceso a comodidades como televisión, teléfonos y autos”, dice Coutinho. “Éstas fomentan los hábitos sedentarios y generan cambios drásticos en el modo de vida que agravan el problema”.

## Del norte y del sur

La población de El Paso, ciudad de 560.000 habitantes de cultura mixta, formada en su mayoría por americanos de origen mexicano, está viviendo su propia transición nutricional y de estilos de vida que en cierta forma reflejan tendencias del mundo desarrollado y en desarrollo. Los resultados son tasas altas de sobrepeso y obesidad, además de consecuencias negativas para la salud, como la diabetes.

Beatriz Apodaca, experta en diabetes de la Oficina de Campo de la OPS en la Frontera México-Estados Unidos, situada en El Paso, está recabando datos locales acerca de sobrepeso y obesidad como parte de un estudio sobre la diabetes en la región fronteriza. “Sabemos que la tasa de diabetes en El Paso es del 12,9 por ciento”, dice. “Eso es el doble del promedio nacional de los Estados Unidos. Nuestros datos acerca de sobrepeso y obesidad no están listos todavía, pero creemos que las tasas son muy altas”.

Darryl Williams, director de la Oficina de Salud Fronteriza de la Universidad Texas

Tech, pertenece a un grupo de académicos y profesionales de salud locales, con gran interés en estudiar los problemas de salud de El Paso producto del sobrepeso. Williams atribuye la epidemia de obesidad en parte a que “los americanos de origen mexicano tal vez tengan una predisposición genética”. Cita la teoría del “gen ahorrador”, según la cual ciertos grupos heredan una tendencia a conservar peso que en épocas anteriores les ayudaba a sobrevivir, pero que en los medios urbanos de hoy conducen a tasas altas de obesidad.

aumentar las ventas haciéndole creer al consumidor que le están dando una ganga. Aun peor, dice Williams, son los restaurantes tipo buffet, favoritos en El Paso, donde uno puede “comer todo lo que quiera”. Así los clientes “se sienten obligadas a aprovechar al máximo su dinero”.

A los malos hábitos de alimentación de los paseños se suma lo que Williams y otros consideran como modos de vida cada vez más sedentarios. En un estudio sobre obesidad en niños de la región, Williams dice que esperaba encontrar tasas más altas en

## ¿Sobrepeso u obesidad?

La obesidad suele medirse utilizando el índice de masa corporal (IMC), que es igual al peso de una persona dividido por su estatura al cuadrado.

Un IMC de 18,5 a 24,9 se considera normal, de 25 a 29,9 refleja sobrepeso solamente, y por encima de 30 es obesidad. Utilizando el IMC, un adulto cuya estatura es 1,90 metros y pesa 110 kg se consideraría obeso, mientras que una persona de 1,60 metros y 70 kg, simplemente tendría exceso de peso. (Para los niños se utilizan otros parámetros.)

Una falla del IMC es que no distingue entre exceso de grasa y músculo. Los fisicoculturistas, por ejemplo, tienen IMC relativamente altos aun cuando su proporción de grasa corporal sea normal. Por otra parte, algunos grupos de población tienen más o menos grasa corporal para un IMC dado. Los aborígenes australianos y muchos asiáticos tienden a tener grasa corporal sobre los límites saludables, a pesar de tener un IMC normal; mientras que los polinesios tienen menos grasa corporal que otras poblaciones para un valor igual del IMC. A pesar de esto, el IMC en general se correlaciona con medidas más directas de la grasa corporal y sirve para predecir con mucha exactitud varios problemas de salud relacionados con la obesidad.



Pero los factores culturales y otros elementos exógenos parecen ser tanto o más importantes. Williams señala que la alimentación diaria del paseño es abundante en leche entera, bebidas gaseosas y carbohidratos refinados, como arroz blanco y tortillas, pero escasa en frutas y verduras. Se observó, por lo menos en un estudio, que la ciudad tiene uno de los niveles más bajos de consumo de frutas y verduras de los Estados Unidos.

Williams también atribuye el problema a la comida rápida y la de los restaurantes y a lo que él llama “cambios en el tamaño de las porciones... Antes era una Coca-Cola pequeña, ahora por el mismo precio nos dan 1,5 litros”. La técnica, conocida como “mercadeo por valor”, se aplica para

los niños que viven en las colonias, los barrios más pobres de El Paso, ya que en la mayoría de los Estados Unidos, el sobrepeso y la obesidad están inversamente relacionados con el ingreso. Sin embargo, no encontró diferencias significativas entre las colonias y los sectores con mejor situación económica. Lo que sí resultó significativo fue la edad de aparición de la obesidad.

“Cuando se estudió el peso y el crecimiento, tanto en niñas como en niños, resultó normal hasta los 7 años y luego se observó un problema de obesidad. Lo que está claro es que algo sucede cuando van a la escuela”, indica Williams.

Williams cree que un factor clave podría ser “el cambio en los niveles de actividad en la escuela”. Señala que la educación física,

que anteriormente fue importante en las escuelas públicas de los Estados Unidos, ahora tiene poca prioridad. Más aún, “cuando los niños llegan a casa, tampoco tienen mucha actividad. No hacen más que ver TV y entretenerse con sus juegos de video”.

Especialmente en las colonias, dice Williams, hay pocos parques u otro tipo de instalaciones que promuevan la actividad física. Y en el verano cuando las temperaturas promedian los 40° C, muchos —adultos y niños por igual— prefieren estar adentro y disfrutar del aire acondicionado.

Viene a agravar la situación, especialmente para los adultos, el hecho de que El Paso, al igual que muchas otras ciudades, sea el resultado de una expansión urbana poco planificada. Caminar o usar la bicicleta para desplazarse, sencillamente, no resulta práctico. Más aún, recalca Juan Carlos Zevallos, director del Centro de Investigación sobre Diabetes en El Paso: “nuestro transporte público es atroz. Se necesita un auto. Cada quien necesita su propio auto”.

Zevallos y otros miembros de la comunidad de salud pública de El Paso están haciendo algo más que estudiar el problema

de obesidad en la ciudad. Están tratando de modificar las tendencias mediante iniciativas de promoción de la salud.

Una de las iniciativas más prometedoras es un programa de prevención de la obesidad conocido como CATCH (Método coordinado para la salud de los niños) El Paso, basado en un programa nacional con el mismo nombre. Se financia con 5,6 millones de dólares en subvenciones aportadas por la Fundación para la Salud Paso del Norte, con sede en El Paso. El programa, que se está ejecutando en más de 100 escuelas primarias de la zona de El Paso, fomenta estilos de vida activos y alimentación saludable para los escolares.

Karen Coleman, especialista en obesidad de la niñez y profesora en la Universidad de Texas, en El Paso, evaluó el programa y lo considera un éxito. CATCH logró, apenas en un año, aumentar la actividad física de moderada a intensa en un 50 por ciento y reducir el contenido graso en los almuerzos escolares a menos del 30 por ciento del total de calorías. Agrega que las tasas de sobrepeso en las escuelas del programa local son ahora más bajas que las notificadas

recientemente para los niños americanos de origen mexicano a nivel nacional.

“Pienso que es fundamental tratar el problema en los niños”, dice Zevallos, “porque uno de los factores de riesgo más grandes para ser un adulto con sobrepeso es ser un adolescente con sobrepeso. Pero no se puede solamente trabajar con los niños; hay que ocuparse también de las familias y de quienes administran las escuelas”.

El pediatra José Román concuerda, observando que en las escuelas de El Paso, muchos trabajadores de las cafeterías, profesores y otro personal tienen sobrepeso o son obesos. Además suelen ser defensores del “club del plato limpio”. “Los programas de almuerzos escolares están diseñados para que los niños coman más, no para que coman de manera saludable”, dice. “Les dicen, ‘tienen que comerse toda la comida’. Estamos obligándolos a comer”.

Román agrega que los padres son metas aun más difíciles. La mayoría de los latinos creen que los niños gordos son niños sanos, dice. “Mientras más comen, mejor se sienten los padres. Los padres tienen miedo de limitar lo que comen sus hijos”.



## Un enfoque nuevo

Aun cuando los programas de prevención tales como los de El Paso son prometedores, quizás no basten para contrarrestar la epidemia acelerada de obesidad. Rigby, miembro del International Obesity Task Force, dice que “el

enfoque moderado de impartir más educación sobre los alimentos en la escuela y fomentar el ejercicio” ya no es suficiente. “Tenemos que atacar las causas profundas del problema con iniciativas ambiciosas para contrarrestar los grandes cambios que hemos visto en años recientes”.

Un blanco clave de este enfoque nuevo y más agresivo es la industria mundial multimillonaria de alimentos. Sus críticos aducen que las tácticas de publicidad y mercadeo y las políticas de precios fomentan activamente el consumo excesivo de alimentos ricos en calorías y baja calidad nutricional. Para contrarrestar estas tendencias, Rigby y otros están insistiendo para que se aprueben medidas que exijan que aparezca información nutricional en los menús de restaurantes y de establecimientos de comida rápida. También piden limitaciones a la publicidad, especialmente la dirigida a niños, y se apoyan en la presión del público para que la industria de alimentos se convierta en “parte de la solución”.

“En Europa, McDonald’s dejó de utilizar ácidos grasos trans hace años porque los europeos no los aceptaron”, agrega Jacoby. “Ahora, prometieron hacer lo mismo en los Estados Unidos”.

Otros abogan por que se cobre un impuesto adicional sobre los alimentos no saludables y se utilicen esos ingresos para contrarrestar la publicidad o para subsidiar alimentos más saludables. Los defensores de esta idea citan varios estudios que demuestran que la gente preferiría alimentos más saludables con respecto a los menos saludables, si la diferencia de precios fuese favorable.

Los partidarios de estas ideas están defendiéndolas a nivel nacional y mundial, tratando de incorporarlas, por ejemplo, en las negociaciones de comercio internacional bajo los auspicios de la

Organización Mundial del Comercio. La semejanza con los esfuerzos contra el tabaquismo es evidente, pero muchos esperan que la industria multinacional de alimentos se muestre más colaboradora de lo que ha sido la industria tabacalera.

“A diferencia del tabaco, los alimentos por sí mismos no envenenan”, señala Jacoby. “Es cuestión de la calidad y de la cantidad que se consume. Por eso, hay verdaderas posibilidades de cooperación con la industria”.

Rigby está de acuerdo: “en realidad, la idea de una colaboración entre la salud pública y la industria de alimentos, no es nueva. Tenemos, por ejemplo, sal enriquecida con yodo, y algunos sectores de la industria alimentaria han adoptado la idea de enviar mensajes de salud pública como parte del mercadeo de sus productos...Sin embargo, gran parte de los alimentos procesados que comemos hoy siguen siendo parte del problema, pero no de la solución. Por eso, estamos alentando a la industria alimentaria a producir opciones verdaderamente saludables —no solamente para sus nichos de mercados, sino para todos los consumidores”.

No obstante, los países también deben encontrar formas de abordar la otra parte de la ecuación de la obesidad: gastar energía por medio de la actividad física.

“Ya hay demasiadas megaciudades y entornos urbanos donde el auto es rey y es casi imposible para la gente desplazarse a pie o en bicicleta”, dice Rigby.

“Necesitamos crear entornos físicos en las ciudades que mantengan y apoyen la buena salud”. Esto significa incorporar el concepto de “municipios saludables” en la planificación urbana, promover parques,

caminos para bicicletas y espacios libres para peatones; limitar la expansión urbana; aumentar el financiamiento para el transporte público; y hacer que la utilización del auto sea menos atractiva y menos necesaria.

Para lograr que todos los países del mundo se adhieran a un programa tan ambicioso quizás sea indispensable reflexionar acerca de lo que significa un alto nivel de vida, algo similar a la idea cada vez más aceptada de que el desarrollo económico debe ser sostenible social y ambientalmente.

“En los países en desarrollo se tiende a pensar que son inevitables los cambios del entorno que ocasionan el grave problema de salud pública que es la obesidad”, agrega Rigby. “Nuestra tarea es convencerlos de que pueden actuar ahora para empezar a transitar un camino más sano”.

*Donna Eberwine es redactora de Perspectivas de Salud.*



“A diferencia del tabaco, los alimentos en sí no envenenan; es cuestión de la calidad y cantidad que se consume”, dice Jacoby de la OPS. Él y otros expertos quieren que la industria alimentaria produzca opciones verdaderamente saludables, no solamente para sus mercados nichos, sino para todos los consumidores.



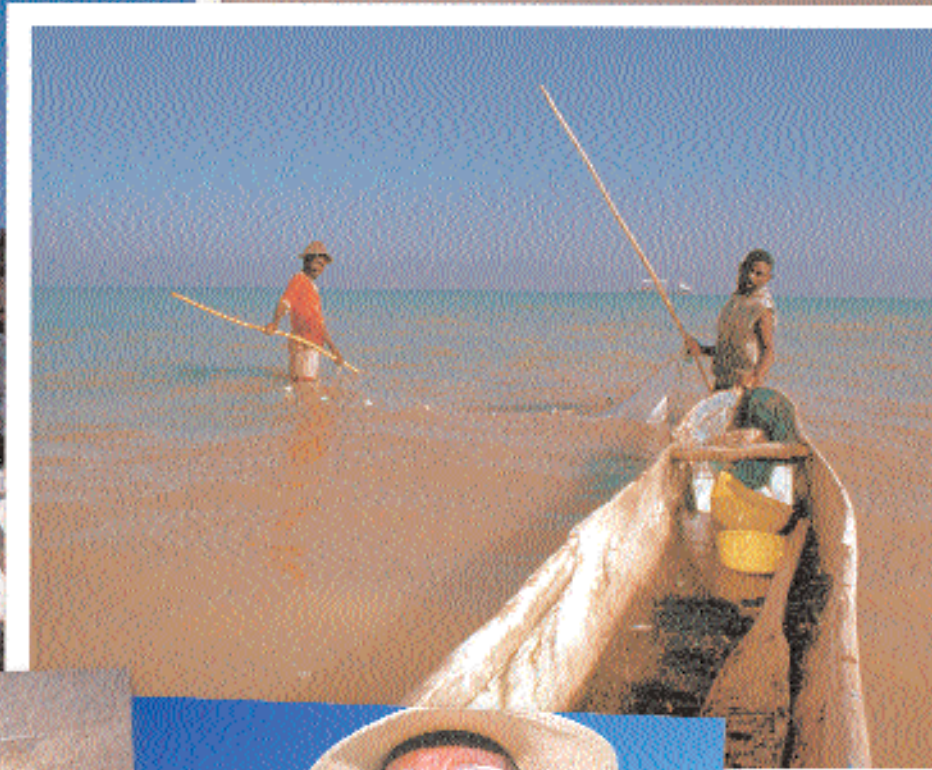
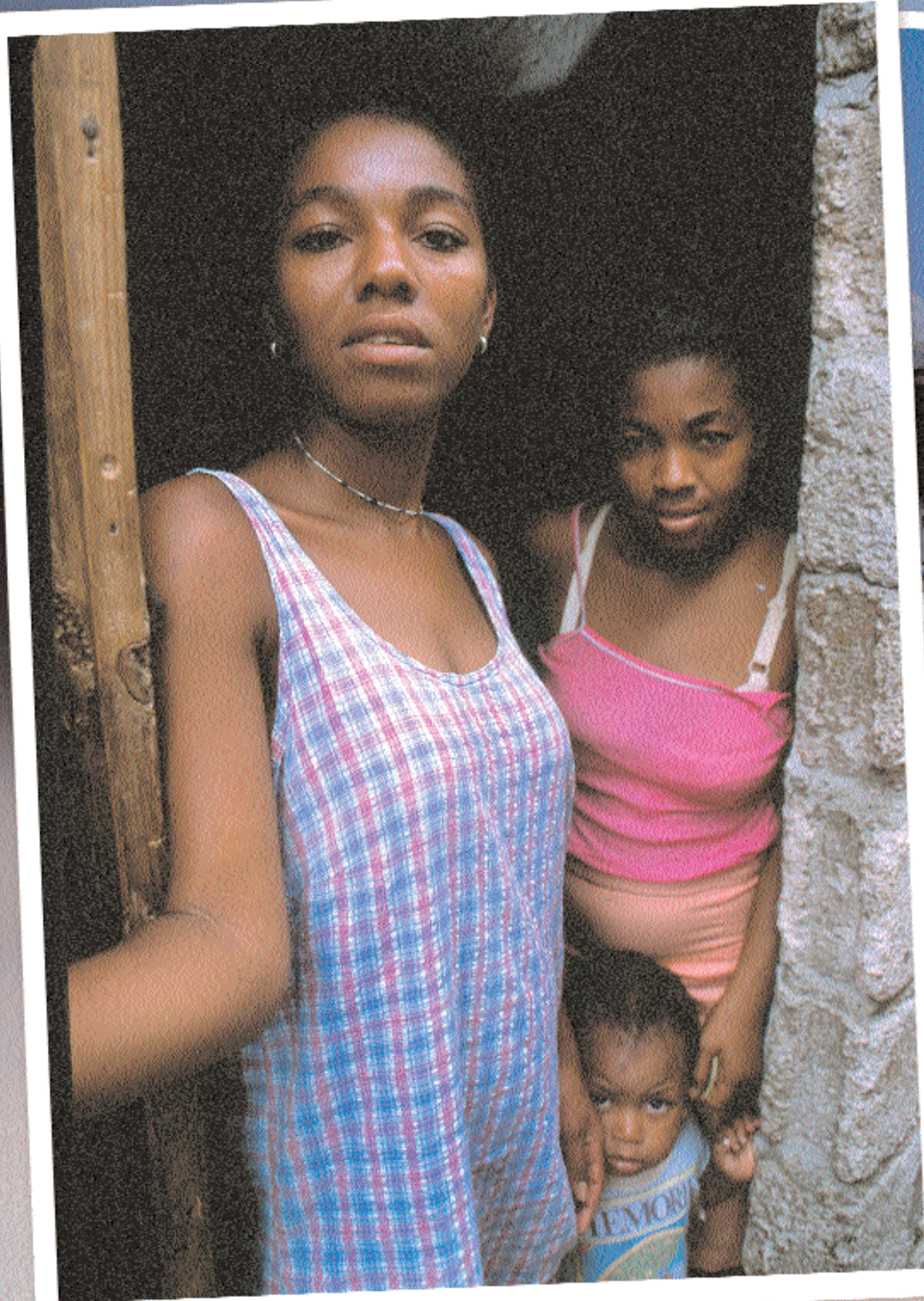
## Más peso, más riesgo

La obesidad aumenta significativamente el riesgo de padecer ciertos trastornos de salud. Algunos de ellos son debilitantes o hasta ponen en peligro la vida.

- Las personas obesas tienen un riesgo de 50 a 100 por ciento mayor de morir de todas las causas en comparación con la gente de peso adecuado. Entre los adultos jóvenes (25 a 35 años), la obesidad grave aumenta el riesgo de muerte por un factor de 12.
- Para las personas obesas, el riesgo de sufrir de enfermedad coronaria, presión arterial elevada, artritis de las rodillas y gota se duplica.
- La obesidad duplica el riesgo de cáncer de mama, de endometrio o de colon, así como de trastornos hormonales, problemas de fecundidad y defectos del feto.
- El riesgo de diabetes y enfermedad de la vesícula es tres veces mayor para las personas obesas.

Se ha demostrado que la distribución de la grasa corporal y los niveles de actividad física tienen sus propios efectos independientes sobre la salud.

- La grasa abdominal profunda —en contraste con la grasa concentrada en las caderas, las nalgas y los muslos— aumenta el riesgo, tanto de enfermedad cardíaca como de diabetes.
- La inactividad física, independientemente de la grasa corporal, aumenta el riesgo de diabetes, ataques cardíacos y accidentes cerebrovasculares, presión arterial elevada y de cáncer cervicouterino, ovárico, vaginal o de colon.

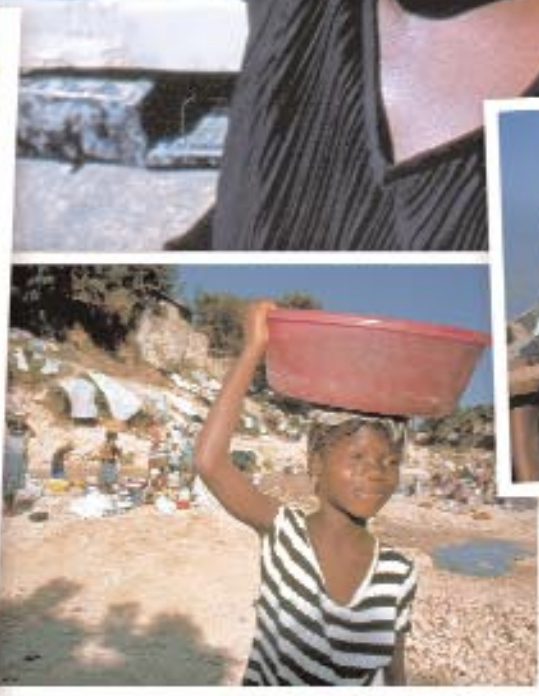
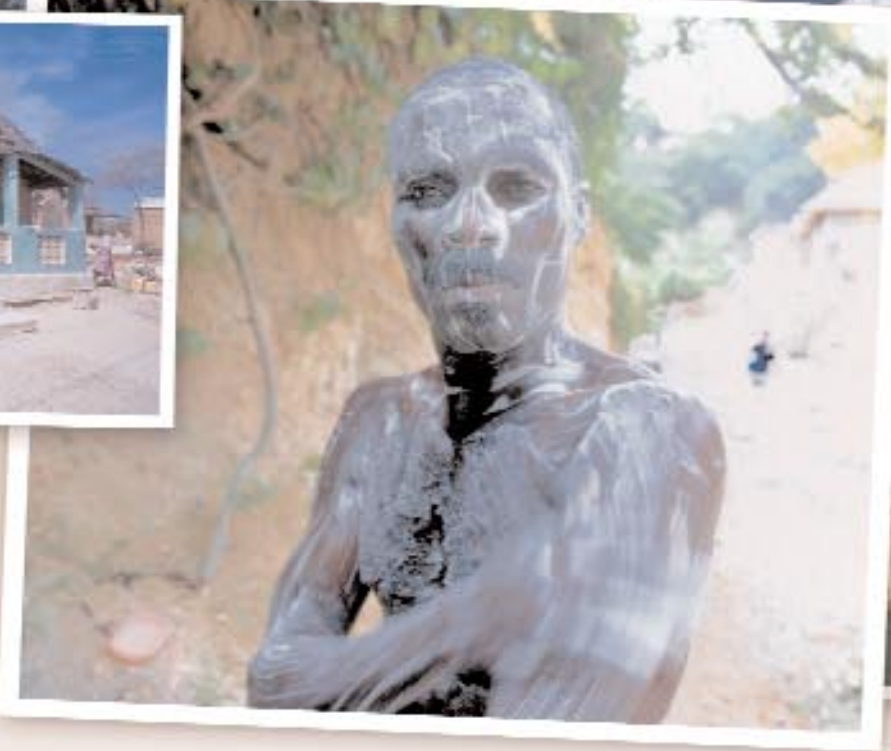
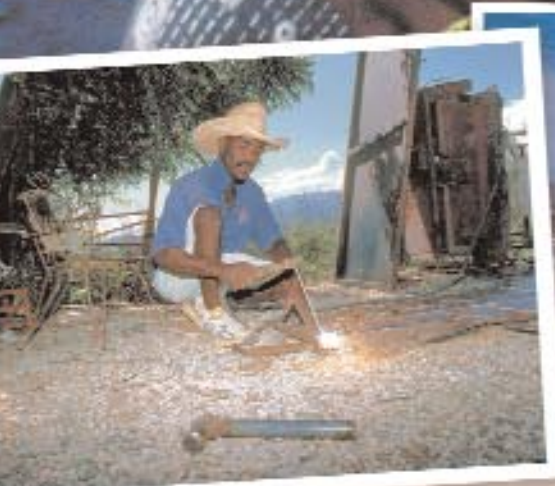


# Haití

oscuridad, luz y  
color

Fotos por Alex Morel  
Texto por Marisol Bello





**E**n las pequeñas aldeas y las barriadas pobres en todo Haití, los niños pueden garabatear sus nombres con letra temblorosa.

Los adolescentes, más habituados a hablar creole, impresionan a los visitantes con saludos en inglés y español.

Los adultos encuentran trabajo en la industria ligera en un paisaje árido que ha ofrecido, tradicionalmente, poco más que una agricultura de subsistencia.

Esta nación del Caribe de 8 millones de habitantes es más conocida como el país más pobre del continente americano y no por haber sido la primera república negra independiente del mundo.

No obstante, en toda la isla prospera un sentido de comunidad, florecen las expresiones culturales y la fortaleza del pueblo haitiano se puede ver en los esfuerzos grandes y pequeños para cambiar y mejorar las cosas.

**M**enos de tres de cada 10 haitianos en edad de trabajar tienen un empleo formal. No obstante, mujeres y hombres, además de muchos niños, encuentran trabajo en la economía informal ya sea como trabajadores manuales, microproductores o vendedores en el mercado y en las calles.

Pero la mayor parte de la población de esta sociedad agraria sigue labrando su propia tierra, o la de los grandes terratenientes, para cultivar frijoles, hortalizas o frutas. Para otros, su ocupación consiste en pescar en las aguas del Caribe, tejer cestas de paja o fabricar con sus propias manos productos artesanales.

Ellos venden sus productos en mercados callejeros y a la vera de las carreteras, tanto en zonas urbanas congestionadas como en aldeas rurales de difícil acceso.

En todo Haití, familias extendidas mancomunan sus recursos, y los vecinos se ayudan entre sí cuando pueden. El fuerte sentido de comunidad tiene sus raíces en la historia, en sentimientos de orgullo de ser haitiano, y en un deseo profundo de autosuficiencia a pesar de las dificultades económicas.



La orgullosa identidad de los haitianos estalla en la expresión cultural, que abunda en toda la isla, desde la energía colorida y vibrante del Carnaval hasta los complejos y míticos lienzos pintados por los artistas locales.

Mediante el arte, la música y el baile, los haitianos narran las historias de sus familias, comparten la difícil situación de sus compatriotas y relatan la historia turbulenta de su nación.

El Carnaval es el acontecimiento cultural más esperado en la isla. Comienza cada año el sábado antes de la Cuaresma y continúa durante cuatro días jubilosamente frenéticos. Los tambores retumban con el ritmo del zouk,

una mezcla de música africana y criolla francesa, que llena el aire mientras las calles se abarrotan con carrozas alegóricas y alegres bailarines engalanados con máscaras brillantes y disfraces atrevidos.



**E**l color, la música y la pompa contrastan con la dura realidad socioeconómica del país.

**En Haití**

- De cada 1.000 bebés nacidos, 80 no llegarán al año de edad.
- Cerca de una tercera parte de todas las defunciones del país ocurre entre los niños menores de 5 años.
- De cada 100.000 mujeres embarazadas, 530 mueren por complicaciones.
- Unos 30.000 haitianos murieron a causa del SIDA en 2001, y se cree que un cuarto de millón vive con el VIH.

Las familias soportan estas dificultades con resignación. Pero muchos encuentran motivo para la esperanza y la acción.

En las aldeas pequeñas a lo largo del borde occidental de la isla, los residentes trabajan codo a codo con los misioneros cavando pozos para proporcionar una fuente de agua limpia para beber, cocinar, bañarse, lavar la ropa —una alternativa a los arroyos que transmiten agentes patógenos causantes de enfermedades.

En el valle del río Artibonite, en el centro de Haití, el personal del hospital local enseña a las familias acerca de la regulación de la natalidad, la crianza, las infecciones de transmisión sexual y la importancia de las vacunas.

Los trabajadores de salud pública y los voluntarios del Hospital Albert Schweitzer se dispersan por la campiña escabrosa, siguiéndole la pista a cada niño y adulto, inmunizándolos, pesándolos y monitoreándolos en su búsqueda de señales de tuberculosis y otras enfermedades contagiosas.

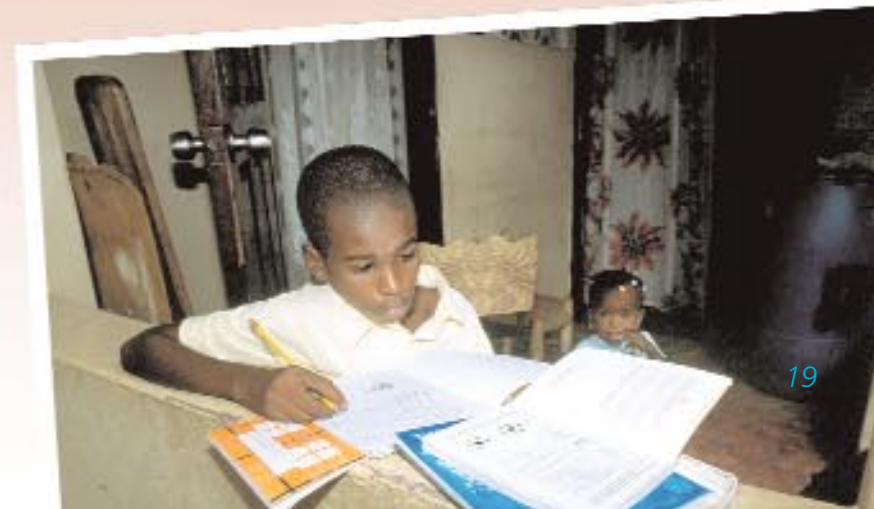
**T**ales esfuerzos han ayudado a reducir el tétanos neonatal —una de las principales causas de muerte en Haití— en partes del valle del río Artibonite, y han ayudado a disminuir las tasas de mortalidad de lactantes y de madres del área.

El programa de salud comunitaria del hospital se centra en la educación de los casi 300.000 aldeanos que viven en el valle. Además de las iniciativas para educar a los padres se han redobladado los esfuerzos para educar a los niños del país. En todo el país, el nivel de matriculación escolar ha venido aumentando en forma sostenida.

Cada día, las aulas de toda la isla se llenan con jóvenes vestidos con pulcros uniformes, ansiosos por aprender el abecedario, leer una historia infantil favorita y quizás ser los primeros en sus familias en aprender cómo escribir sus nombres

Alex Morel, fotógrafo radicado en Nueva York, vivió en Haití durante 2001-02. Tomó estas fotos por encargo de la Representación de la Organización Panamericana de la Salud en Puerto Príncipe.

Marisol Bello se desempeña como periodista de proyectos especiales del Pittsburgh Tribune-Review en Pennsylvania, EE. UU. Ganó el premio Estados Unidos en el concurso de periodismo del centenario de la Organización Panamericana de la Salud por su informe especial "Haití, una misión de esperanza".



# Don Francisco

El animador de **Sábado Gigante** es el personaje más conocido de la televisión en español en toda América



Pero Don Francisco también es el fundador de la teletón chilena para niños discapacitados y un Campeón de la Salud de la OPS.

## retribuye

*Las cámaras se encienden y Don Francisco, resplandeciente, entra al escenario en su estudio de Miami.*

*Entona el estribillo de una canción, se mofa de algunos de sus invitados y bromea con su embelesada audiencia. Vestido con un traje brillante y, a veces, con un ridículo sombrero, el personaje más conocido en América Latina irrumpe cada semana en millones de hogares, televidentes que lo siguen incondicionalmente desde hace 40 años.*

por Bryna Brennan

Sábado Gigante es el programa de variedades de más larga data en la televisión con un único anfitrión, Don Francisco. Generalmente su escenario cuenta con comedia, canciones, mujeres con escasa vestimenta y actuaciones de aficionados. Pero también usa su púlpito para abogar en favor de un mundo más compasivo y equitativo. En 1992, alentó a los televidentes a que donaran para los damnificados del huracán Andrew, lo mismo hizo después de los ataques terroristas del 11 de septiembre de 2001, denunciando la violencia en favor de la paz y la tolerancia.

Pero las obras más notables de Don Francisco han estado dedicadas a la salud. Su teletón anual a favor de los niños discapacitados, lanzada en 1978, ha recaudado aproximadamente 160 millones de dólares y construido seis hospitales en Chile. En 2000, Don Francisco fue elegido vicepresidente de la Asociación de Distrofia Muscular de los Estados Unidos por su trabajo en este programa. Ha filmado anuncios de servicio público para la Organización Panamericana de la Salud (OPS) apoyando la donación de sangre segura, vacunas infantiles, atención prenatal y salud mental, y denunciando el abuso de drogas. En 2002, la OPS lo nombró Campeón de la Salud de las Américas por sus contribuciones a la salud pública. El Papa Juan Pablo II lo designó *Benemerenti*, siendo la primera persona no católica que recibe tal honor.

### En perfecta sintonía

Fuera del alcance de las cámaras, Don Francisco es un chileno de 62 años cuyo nombre es Mario Kreutzberger, hijo de inmigrantes judíos de Alemania. En su pequeña oficina en la sede de Univisión, el artista no sólo es afable sino más bien tímido, decidido y algo pensativo, casi lo opuesto a su personalidad de televisión. Kreutzberger explica cómo llegó a involucrarse en la promoción de la salud como una forma de retribuir a aquellos que en el transcurso de los años lo habían ayudado.

Parte de este proceso fue tomar conciencia de que lo material es perecedero. “Lo lógico era que las personas que tienen más pudieran tener la sensibilidad social para



repartir entre los que tienen menos, pensando que por el dinero que se tenga, no importa la cantidad, no se puede evitar la muerte”, dice. También consideró que ser famoso debe ponerse en buen uso. “Nosotros los comunicadores teníamos que actuar siendo un puente ante las necesidades de la gente entre aquellos que podrían ayudar a que tengan una vida mejor”.

Con televidentes en cerca de 30 países, Kreutzberger tiene el poder de alcanzar a millones de personas durante su programa de tres horas en español. Sus transmisiones desde Miami han ayudado a crear un sentido de comunidad entre los inmigrantes hispanos en los Estados Unidos y sus países de origen en América Latina y hasta en España.

La popularidad y el alcance que tiene Kreutzberger redundaron en conseguir

En su estudio, Kreutzberger se desplaza con una energía que quizá no se esperaría de un abuelo que sufre de diabetes, hipertensión, problemas de tiroides y artritis. “La salud no tiene precio”, señala. Pero una cirugía estética facial y una reducción de la doble barba (que, admite, le costó 18.000 dólares), le han ayudado a verse tan bien como se siente.

En su incansable ir y venir, Kreutzberger graba mensajes comerciales durante los intermedios de su programa. Avanza a grandes pasos a otro estudio para grabar los mensajes de interés público de la OPS sobre donaciones de sangre segura. Lee los guiones rápidamente. Hace un ensayo único y procede a leer impecablemente cada uno de los siete mensajes de 30 segundos. Cada lectura es persuasiva, como si en cada

aprovechar todas las oportunidades que se le presentaran para alcanzar su objetivo.

Nacido en Talca, Chile, en 1940, fue el primer hijo de una pareja de inmigrantes judíos alemanes que habían abandonado la Alemania nazi un par de años antes. Su padre, que se ganaba la vida como sastre, era un sobreviviente de un campo de concentración y su madre era una aspirante a cantante de ópera a quien los nazis nunca le permitieron actuar. Kreutzberger cree que sus propias ambiciones frustradas hicieron que alentara el talento de su hijo. Lo hizo estudiar “cuánto instrumento musical existía” y, cuando no logró perfeccionarse en ninguno, lo persuadió para que se dedicara al canto. A los 10 años, el pequeño Mario cantaba canciones populares chilenas en la escuela pero sus compañeros más grandes lo molestaban

“nunca improvisar”. Abandonó la escuela secundaria y a los 19 años viajó a Nueva York para aprender a manejar el negocio de vestimenta de su familia. Pero cuando vio televisión por primera vez, en la habitación del hotel, “se trató de amor a primera vista”. Regresó a Chile, buscó la manera de presentarse en televisión y comenzó una carrera que ha durado 40 años y que responde con creces a la inquietud de su padre de: “¿Cómo va a mantener a una familia, siendo un payaso de circo?”

Se hizo coincidir la aparición del libro de Kreutzberger con el 40 aniversario de Sábado Gigante. En el libro describe su trabajo pionero en la televisión chilena, el lanzamiento de la teletón chilena, su traslado a Miami en 1986 y los altibajos que acompañaron su ascenso al estrellato internacional.

“El programa me llevó de la mano, primero a la popularidad, después al éxito y, más adelante, a la internacionalización. Sin embargo, me notaba vacío en lo espiritual, tenía una deuda con la gente que me había dado la oportunidad de alcanzar en la vida el puesto que ahora ostento y sentía necesidad de retribuir”, señala. Tomando la inspiración de la teletón de distrofia muscular del comediante Jerry Lewis, Kreutzberger juntó a algunas estrellas y realizó el primer programa, “Logremos el milagro”. La primera teletón recaudó 2,5 millones de dólares y satisfizo tanto su deseo de “retribuir” que Kreutzberger se comprometió a transformarlo en un evento anual.

Para Kreutzberger, la teletón ha sido una victoria personal. Cada año se recaudan más fondos que el año anterior. Escribe elo-

Hoy, uno de los retos más grandes de Kreutzberger es mantener el ritmo de la Organización Internacional de Instituciones Teletón (ORITEL) una fundación que une a 13 países en la teletón anual. La idea, explica, es recaudar fondos para capacitar a médicos por medio de Internet y permitirles intercambiar información sobre cómo tratar a niños con discapacidades nerviosas, musculares y óseas.

Kreutzberger cree en lo que denomina “la responsabilidad que recae en un comunicador”, o sea, utilizar su talento para promover mensajes positivos, incluyendo amor, tolerancia, valor de la familia, sentido de comunidad, orgullo cultural, perseverancia personal y trabajo duro y honesto.

También cree que las personas pueden y deben ayudarse, y que la unidad logra



**Don Francisco cree que su responsabilidad como comunicador es promover mensajes positivos: amor y tolerancia, valoración de la familia, perseverancia y trabajo duro, sentido de comunidad y orgullo cultural.**

**Su mayor talento y atractivo como animador es su capacidad para relacionarse con la mujer y el hombre común.**

**“Sé que hay una tecla que a veces toco y que hace a las personas sentirse mis amigos, muy cercanas a mí.”**

entrevistas en su programa con ambos candidatos presidenciales estadounidenses durante la última elección, además de una estrella con su nombre grabada en el Camino de la Fama en Hollywood, la publicación de un número especial dedicado a él en la edición española de la revista *People* y una audiencia con el Papa Juan Pablo II. La mayoría de las más reconocidas celebridades latinoamericanas han aparecido en su programa, incluidos Marc Anthony, Jon Secada, Ricky Martin, Cristina Saralegui y Gloria Estefan. De hecho, Sábado Gigante ha contribuido al lanzamiento de muchos artistas hispanos.

mensaje, Don Francisco estuviere haciendo una súplica personal.

Justamente eso, con acuerdo, es su mayor talento y atractivo. “Sé que hay una tecla que a veces toco y que hace a las personas sentirse mis amigos, muy cercanas a mí, sin que les importe estar dos o tres horas esperando para saludarme”, escribe en su autobiografía recientemente publicada, *Don Francisco: Entre la espada y la TV*.

La historia personal de Kreutzberger, escrita con la ayuda de un escritor fantasma, es la de un niño con una vocación artística que alcanzó el estrellato gracias a su trabajo dedicado y a su gran determinación para

con abucheos, por lo que se juró a sí mismo no volver a cantar nunca más.

Siendo un niño tímido y reservado, Kreutzberger tuvo algunas experiencias duras, si poco frecuentes, con el antisemitismo que lo dejaron marcado, incluso una golpiza por una pandilla de chicos mayores que él cuando tenía 14 años. Reconoce que el apoyo que recibió del director de su escuela después del incidente le ayudó a superar sus temores y a hacer “un giro de 180 grados” lo que le permitió convertirse en el centro del escenario que es hoy.

Su primer profesor de drama le enseñó a contar chistes, bailar, actuar y cantar pero

Mauricio Montaldo, su escritor fantasma, escribe en el prólogo del libro que Kreutzberger “quería compartir sus experiencias, pues estaba convencido de que cuando se fuera, a los seis meses o antes, nadie se acordaría de él”. Fiel a su estilo, Kreutzberger donará parte de las regalías del libro a Padres Contra el Cáncer, un grupo con sede en California que ayuda a los niños que padecen cáncer.

Evidentemente, Kreutzberger se siente más orgulloso del uso solidario que ha hecho de su fama. En su libro, describe cómo su éxito lo llevó a establecer la teletón para los niños discapacitados.

cientemente al respecto en su libro:

*Veintidós años después, la Teletón, que no tiene distinciones sociales ni políticas y que se funda en la solidaridad y en la emoción, ha producido un cambio cultural en pro de la dignidad del discapacitado y de sus derechos... Hay mucho por hacer. La necesidad y el tiempo nos harán crecer; incorporar nuevas técnicas de rehabilitación y comunicación. El mundo podrá cambiar, seremos más o menos tecnócratas, tendremos más o menos espacio, más o menos bienes materiales: pero la sonrisa de un niño será la misma y la esperanza continuará erigiéndose como un valor que no se transa en ninguna bolsa de comercio del mundo.*

resultados. Regresa al tema de la teletón, diciendo que si cada persona donara un dólar, no lo sentirían, pero ese dinero podría convertirse en “sonrisas, esperanzas, en una serie de cosas”.

“A veces también este frío e impersonal mundo del dinero se puede transformar en algo muy positivo”, dice Don Francisco. “Pero eso se puede lograr con la ayuda de las personas. Eso hace la fuerza”.

*Bryna Brennan es jefa de la Oficina de Información Pública de la Organización Panamericana de la Salud.*



foto © Keith Dannemiller

# Una unión de medicinas

por Owain Johnson

**En el estado Amazonas de Venezuela, médicos occidentales y tradicionales están aprendiendo a colaborar para satisfacer las necesidades de salud de las comunidades indígenas.**

Es necesario un viaje de 20 minutos en una piragua motorizada desde la tierra firme de Venezuela para llegar hasta Isla Ratón, una isla cubierta de árboles en el medio del Orinoco, el río que allí sirve de frontera natural entre Venezuela y Colombia. Aunque el pueblo situado en la isla es la sede del municipio indígena venezolano de Autana, sus calles están momentáneamente desiertas mientras todos se refugian del abrasador sol del mediodía.

Isla Ratón será durante los próximos 10 meses el hogar de Jenny García, una médica venezolana recién graduada que

vino a la isla para cumplir con el servicio rural obligatorio que se exige a todos los médicos venezolanos. García dirige el puesto de salud local y se encarga de visitar las numerosas comunidades remotas del municipio Autana. Aunque sólo ha estado aquí un par de meses, y a pesar del bochornoso clima del norte amazónico, se siente como en casa. Aun más importante, es que también aprendió a convivir con lo que se podría llamar la competencia de los médicos del lugar: los chamanes indígenas, que practican la curación tradicional casi de la misma manera que muchos siglos atrás.

“Tenemos que respetar la popularidad de la medicina tradicional”, explica García a un visitante. “Aquí, el chamán es

una figura muy importante, por eso no podemos competir con él. Al contrario, lo que hacemos es alternar la medicina tradicional con la occidental. Compartimos información con los médicos tradicionales y buscamos sus opiniones”.

Esta actitud de García es reflejo de una nueva manera de buscar la cooperación con la medicina tradicional, recomendada por los especialistas en salud pública tanto en Venezuela como a nivel internacional. Esto coincide con el interés cada vez mayor en los países desarrollados por los métodos de la medicina tradicional —desde la acupuntura hasta los remedios herbarios— como “medicina alternativa”, así como el creciente interés comercial suscitado por la utilización en la farmacología actual de las plantas medicinales tradicionales.

Pero, aun más importante, es el reconocimiento de que los métodos tradicionales de curación, basados en las culturas y los recursos locales y aplicados durante siglos, pueden ser eficaces y, de todas maneras, siguen siendo la forma de atención de salud más asequible para millones de personas de los países en desarrollo.

“La medicina tradicional, que comprende el conocimiento colectivo acerca de curas, estrategias de autocuidado y otros métodos tradicionales, forma parte de los recursos comunitarios”, señala Rocío Rojas, experta en salud de los indígenas, que trabaja con la Organización Panamericana de la Salud (OPS). “Es esencial conocer mejor estos métodos para formular estrategias que mejoren el acceso de las poblaciones indígenas a una atención de salud de calidad”.

La selva pluvial amazónica ocupa el corazón de América del Sur y es un tesoro de diversidad tanto étnica como biológica. Para Venezuela y otros gobiernos de la región, la prestación de atención de salud y otros servicios básicos a las comunidades indígenas amazónicas es un gran reto que ha hecho figurar las



foto © Keith Dannemiller

La medicina tradicional, basada en culturas y recursos locales y utilizada durante siglos, puede ser eficaz y, de todas maneras, sigue siendo la forma de atención de salud más asequible para millones de indígenas en las Américas.

▲ Una mujer venezolana indígena cosecha una planta oriunda del Amazonas utilizada por los curanderos tradicionales para tratar dolores menstruales.

relaciones entre la medicina occidental y la tradicional en el programa político nacional.

En años recientes, las autoridades venezolanas formularon la legislación que formaliza esa relación en el sistema de salud nacional. El artículo 122 de la nueva constitución (que entró en vigencia en 2000) reconoce el derecho de los pacientes indígenas a recibir tratamientos culturalmente apropiados y estipula la obligación de los médicos de tener en cuenta las creencias y las normas culturales locales. Un proyecto de ley nacional de salud, actualmente en consideración por la Asamblea Nacional, establece expresamente que “los pueblos indígenas tienen el derecho del uso a su medicina y prácticas de salud tradicionales...este derecho no menoscabe el derecho de estos pueblos al acceso sin discriminación alguna al sistema nacional de salud”. Jorge Luis Prospero, asesor de la OPS en Caracas, especializado en sistemas y servicios de salud, cree que este nuevo marco legal es uno de los más avanzados de las Américas. Lo considera un “primer paso necesario para prestar los servicios apropiados”.

El paso siguiente, y el más complicado, es que el ministerio de Salud y Desarrollo Social de Venezuela comprenda plenamente las necesidades y la cultura de las comunidades indígenas a las que tiene la responsabilidad de servir. En algunas partes del estado Amazonas, principalmente en Isla Ratón, los trabajadores de salud han venido trabajando con ciertas comunidades por muchos años y han logrado entender el idioma, la cultura y las necesidades de salud del lugar. Esto los ha ayudado a fomentar relaciones cordiales y de cooperación con los chamanes y otros practicantes tradicionales locales.

## Una colaboración fructífera

En Isla Ratón, Jenny García reconoce a sus antecesores de los últimos cinco o seis años el mérito de haber establecido relaciones amigables con los practicantes tradicionales piaroas y guajibos de la isla. Habla de manera entusiasta sobre el respeto mutuo que ha nacido entre el personal médico occidental y los chamanes locales.

Los pacientes buscan ambas clases de atención médica, explica García, y tanto médicos como chamanes respetan las habilidades de los otros. “Los chamanes

## Hallazgos de la selva

**D**urante siglos, los indígenas de la cuenca del Amazonas han obtenido beneficios medicinales de la selva tropical de la región. “Ellos fueron los primeros en hacer pruebas clínicas, probar nuevas plantas, combinar sustancias naturales. Desde siempre han sido alquimistas”, observa Gordon Cragg, experto en medicina indígena del Instituto Nacional del Cáncer de los Estados Unidos.

La selva amazónica ha contribuido con decenas de sustancias a la medicina occidental. Entre las más conocidas están el curare, un componente fundamental de los anestésicos modernos, y la quinina, el primer aporte de la “medicina natural” para tratar una enfermedad en particular, la malaria.

La quinina se extrae de la corteza del árbol de cinchona y los indígenas del Amazonas la utilizan desde siempre para bajar la fiebre. En 1820, dos farmacéuticos franceses aislaron sus componentes químicos y, en 1944, la sustancia fue sintetizada en el laboratorio. “La medicina tradicional sirvió de inspiración y de base de los medicamentos contra esta enfermedad”, dice Cragg. “Aunque ahora en muchos lugares ya hay casos resistentes a los medicamentos basados en la quinina, durante años fue esencial”.

Un washingtoniano, Richard Gill, descubrió las propiedades del curare y fue el primero en tender un puente entre las dos medicinas. En 1929, después de graduarse de la universidad, viajó a Ecuador, donde hizo amistad con los indígenas y comenzó a descifrar la “farmacopea” de la selva. Cuando en 1934 le diagnosticaron esclerosis múltiple pensó que el curare, ese potente veneno que los indios colocaban en la punta de sus flechas, podría ser un tratamiento alternativo. El curare actúa bloqueando ciertos receptores químicos de forma tal que los impulsos nerviosos no pueden llegar a los músculos. Por lo tanto, dedujo Gill, un medicamento basado en el curare podría servir para tratar la esclerosis múltiple o el mal de Parkinson.

Gill organizó una expedición con más de 100 hombres, se adentró en la selva y logró conseguir el secreto de la producción del curare. Además, descubrió otras 75 especies botánicas potencialmente útiles para tratamientos médicos. Todas estas experiencias las plasmó en un documental y en un libro titulado: *Agua Blanca y Magia Negra*. Aunque el curare no resultó útil para tratar la esclerosis múltiple, su poder relajante se aprovechó para preparar anestésicos que se empezaron a utilizar en 1942. Desde estos hallazgos, el bloqueo neuromuscular se convirtió en un elemento fundamental de la anestesia.

Otros ejemplos más recientes de las decenas de contribuciones “amazónicas” son hierbas como la chanca piedra, que los indígenas usan para “limpiar los conductos internos del cuerpo” y para “destruir las piedras del riñón”, que es la base de remedios diuréticos, y la manaca, que tiene propiedades antiinflamatorias y se utiliza en la medicina occidental para tratar problemas del sistema endócrino. También el iporuru, una planta base de muchas drogas contra los dolores musculares.

“Potencialmente hay muchos medicamentos que podrían extraerse de plantas tropicales, y lo curioso es que distintas especies suelen producir el mismo componente”, observa Cragg. Agrega que muchas sustancias de la selva pluvial estimulan el sistema inmunológico, por lo que son una terapia complementaria de otros tratamientos.

Además del Amazonas, otras regiones de América han aportado importantes sustancias a la medicina moderna. Una de ellas, que los aztecas extraían del ñame (una especie de papa dulce), es, hoy en día, una hormona esteroide para el control de la natalidad. El principal ingrediente del Taxol, utilizado para el tratamiento del cáncer de mama, se extrae del árbol tejo del Pacífico que crece en los estados occidentales de Oregon y Washington, en los Estados Unidos.

“Lo fundamental es tener la fórmula apropiada y saber cuál es la dosis correcta para cada tratamiento. La naturaleza es sabia y los indígenas conocen la justa medida para aprovecharla. Los occidentales deben aprender de ellos”, dice Cragg.

—Paula Andaló

también acuden a nosotros”, señala. “Su estilo de medicina es consultivo, no egoísta. Si ven casos graves, siempre mandan a los pacientes a un médico”.

El alcalde del Autana, Bernabé Arana, quien pertenece a la tribu piaroa, señala que él y otros isleños eligen el tipo de medicina que consideran más apropiado a su caso o síntomas individuales. “Con una enfermedad como la diarrea”, explica Arana con toda naturalidad, “por supuesto no voy a un chamán; voy al puesto médico. Pero si es una enfermedad que ha durado tres semanas o un mes, voy a un chamán”.

García comenta que los chamanes que conoce tienden a especializarse en trastornos como problemas psicológicos y dolores de cabeza, o fatiga crónica, que se atribuyen al mal de ojo. Estas enfermedades se perciben como el resultado de maldiciones, transgresiones de tabúes o enojo de los dioses y se tratan con oraciones, hechizos para curar y ritos de purificación. Pero los médicos tradicionales también emplean métodos más prácticos, como por ejemplo, el uso de plantas medicinales e infusiones para el tratamiento de afecciones como dolores de la menstruación, infecciones de la piel y heridas leves. García piensa que los casos más graves casi siempre llegan al puesto de medicina occidental.

**T**al vez los residentes de Isla Ratón están más dispuestos a aceptar a los trabajadores de salud del gobierno y la medicina occidental debido en parte a que su isla, en comparación con lo usual en esa zona, es menos remota y se ha beneficiado, relativamente, de su contacto con gente de otros lugares. La isla tiene electricidad y una bomba que extrae agua dulce de las reservas subterráneas. Cuenta con escuelas de la orden católica Salesiana y, además del pequeño puesto de salud de García, tiene un laboratorio médico básico. Sin embargo, las comunicaciones siguen siendo difíciles; la radio es la única manera de comunicarse con el mundo exterior y las canoas motorizadas son el único medio de transporte.

Luego de dos meses de su estadía aquí, García tiene, en general, una buena impresión de la infraestructura y los sistemas que hay. “Tratamos de visitar una comunidad de difícil acceso cada semana o cada quince días”, señala. “Examinamos y vacunamos a la gente, claro que es muy limitado lo que

podemos hacer en ese tiempo. Afortunadamente, los auxiliares locales que he visto son excelentes”.

En efecto, los enfermeros de la zona son un ejemplo notable de cooperación ya que ambas partes comparten y hacen concesiones. Todos son miembros de comunidades indígenas y asistieron a cursos de “medicina simplificada” organizados por el ministerio de Salud de Venezuela con asistencia técnica de la OPS. De esta forma, aprenden los fundamentos de la medicina occidental pero sin renunciar a sus conocimientos tradicionales de la medicina indígena, indica el asesor Prospero de la OPS.

Los egresados de los cursos viven con sus comunidades en los lugares más remotos del Autana, pero están en comunicación permanente por radio contacto con el puesto médico de Isla Ratón. De esta forma, pueden pedirle consejos a la doctora García o enviarle a los pacientes; ella a su vez podrá trasladar a los más graves a un hospital en tierra firme. En general, el sistema funciona bien, pero si no se dispone de transporte aéreo los enfermos a veces tienen que soportar varios días de viaje en canoa para llegar al puesto médico o al hospital.

## Mapa electrónico de la salud

Para ayudar a satisfacer las necesidades de atención de salud de otras comunidades indígenas amazónicas, muchas de las cuales están más alejadas y hasta la fecha no tan bien atendidas como Isla Ratón, el ministerio de Salud de Venezuela está construyendo una base de datos electrónica acerca de las necesidades, las culturas y los problemas de salud de la población indígena del país. Dalia Rivero, médica del ministerio de Salud, está a cargo de esta tarea. Trabaja con un antropólogo y, juntos, encuentran la información en estudios hechos por investigadores universitarios, por los ministerios de Salud y de Educación, así como en informes de campo de trabajadores de salud, científicos y misioneros.

El proceso está todavía en su infancia, pero Rivero espera con el tiempo producir un archivo de cada una de las 32 comunidades indígenas de Venezuela, 19 de las cuales están ubicadas en el estado Amazonas. Cada archivo incluiría estadísticas de enfermedad y mortalidad, información cultural y lingüística pertinente,

cálculos de población y detalles acerca de los representantes de la comunidad y de quienes practican la medicina tradicional. Estos paquetes de datos se entregarían a los trabajadores de salud asignados a las comunidades indígenas, en especial a los participantes en el programa rural para médicos.

La información recopilada también le permitiría al ministerio asignar mejor los recursos de salud, una inquietud fundamental en el estado Amazonas, donde el transporte de las medicinas a los puestos de salud alejados puede resultar sumamente difícil y costoso. Por ejemplo, los grupos indígenas amazónicos que se desplazan durante el año son los más afectados por ciertas enfermedades y en ciertos momentos. El personal



foto © Owain Johnson

médico que trabaja con estos grupos debe saber, por ejemplo, que se van a necesitar más tratamientos antimaláricos cuando estos grupos se establezcan en una zona endémica de malaria, pero harán falta más tratamientos para la diarrea cuando el lugar escogido esté cerca de un río contaminado.

**A**guas arriba desde Isla Ratón, en las riberas del río Orinoco, se encuentra Puerto Ayacucho, capital del estado Amazonas venezolano. Esta pequeña ciudad alberga al único hospital de la región y sirve de base para los suministros y es el centro administrativo de las autoridades sanitarias que atienden a las comunidades dispersas del estado.

Puerto Ayacucho es también la sede de la Organización Regional de los Pueblos Indígenas del Amazonas, más conocida como ORPIA. La sede del grupo se construyó en lo que era originalmente un centro turístico pequeño que fue expropiado por la organización a comienzos de los años noventa. “La liberamos”, dice

▲ Jenny García, doctora venezolana recién egresada, junto al enfermero de su puesto de salud. García considera a los chamanes locales sus aliados en la atención de salud de las comunidades que ella atiende.

## Compartir los secretos de la región amazónica

Se cree que la región amazónica posee entre el 30 y el 50 por ciento de la diversidad biológica de la tierra, y los médicos tradicionales indígenas de la región son los custodios de siglos de conocimientos acumulados acerca de los recursos medicinales naturales de la región. Los científicos creen que esos médicos pueden tener la clave del descubrimiento de medicamentos nuevos importantes que podrían beneficiar a millones de personas en todo el mundo.

En Venezuela, el debate actual se centra en cómo explotar mejor este conocimiento tradicional para beneficio de las comunidades que lo aportan. Jorge Luis Prospero, asesor de la OPS en Caracas, está de acuerdo en que los grupos indígenas deben recibir beneficios de su conocimiento, pero es también categórico acerca de que este conocimiento debe compartirse con investigadores legítimos.

"No dudo de que los científicos podrían visitar la región amazónica para extraer las propiedades activas de algunas plantas y luego hacer millones con medicinas patentadas," afirma. "Pero es correcto y justo que la investigación legítima tenga lugar. Tal como opino que los grupos indígenas tienen derecho al acceso a los avances y el conocimiento del mundo moderno, creo que la sociedad occidental tiene derecho a conocer estas plantas medicinales. No pueden ser propiedad exclusiva de la comunidad indígena ni del chamán".

La Fundación Nacional de Ciencias de Venezuela, FUDECI, recientemente inició un importante proyecto para recabar datos acerca de las plantas medicinales de los grupos indígenas amazónicos. La información es recopilada por investigadores de campo y almacenada en una base de datos accesible conocida como BioZulua, administrada desde Caracas por la FUDECI.

El contenido de la base de datos es propiedad intelectual de las comunidades indígenas individuales, y el gobierno venezolano y FUDECI confían en recaudar fondos para esas comunidades cobrando a las empresas farmacéuticas internacionales por el acceso a esos conocimientos.

El director general de FUDECI, Ramiro Royero, señala que el proyecto ya ha presentado algunas perspectivas sumamente interesantes y está despertando gran interés a nivel internacional. "Ninguna empresa

farmacéutica ha visto aún este material, pero cuando dos o tres grupos distintos de zonas distintas utilizan las mismas plantas para tratar las mismas dolencias, entonces es obvio que hay algo en la planta que valdría la pena investigar," indica.

Los usuarios de la base de datos BioZulua pueden hacer búsquedas por especies, ubicación geográfica, grupo étnico o aun por dolencia. Por ejemplo, las empresas interesadas en desarrollar nuevos remedios herbarios contra el dolor de cabeza podrían investigar en todas las plantas usadas para esta finalidad por grupos indígenas en toda la zona amazónica venezolana. La base de datos también incluye videos de chamanes recogiendo y preparando plantas medicinales, así como imágenes de cómo responden los pacientes al tratamiento. También suministra perfiles genéticos de cada entrada de plantas y gracias al sistema de posicionamiento global se dispone de las coordenadas exactas del lugar dónde crecen. "Hemos tratado de ser lo más exhaustivos posible. Hasta incluimos una foto de la primera persona que nos habla de la planta", dice Royero.

Las autoridades venezolanas han recibido varias quejas presentadas por las comunidades amazónicas acerca de la biopiratería de empresas comerciales en años recientes y ORPIA se ha mostrado muy activa en la denuncia de tales abusos. "Lo hemos visto todo", dice el coordinador de derechos humanos de ORPIA, Daniel Guevara. "Científicos disfrazados de turistas, turistas disfrazados de científicos. Ellos intentarán cualquier cosa".

FUDECI espera que la base de datos BioZulua aliente a las empresas interesadas a dirigirse a los administradores del proyecto en lugar de acercarse a los grupos indígenas directamente. "Nuestra base de datos aporta valor agregado y será mucho más barato para las empresas comprarnos la información que enviar equipos de investigadores secretos a la región amazónica", señala Royero.

El proyecto BioZulua bien podría servir de modelo para esquemas similares en todo el mundo. Varios otros países de América Latina y de África han expresado su interés en la metodología del proyecto, y el Comité de Coordinación de la Organización Mundial de la Propiedad Intelectual invitó recientemente a Royero a que dara una conferencia sobre BioZulua en su sede de Ginebra.

Con el tiempo, afirman sus defensores, BioZulua podría generar varios millones de dólares que podrían usarse para sufragar los cuantiosos costos financieros de mejorar los servicios de salud y de otro tipo para las comunidades indígenas amazónicas.



▲ Ramiro Royero, director general de FUDECI, confía obtener fondos para la atención de salud de los indígenas cobrando a las grandes compañías farmacéuticas por el acceso a la base de datos BioZulua.

con una sonrisa el presidente de ORPIA, José Gregorio Díaz Miraval.

Después de muchos años de lucha, durante los cuales las oficinas de ORPIA fueron blanco de ataques incendiarios y de robos, la Organización ha ganado su batalla por el reconocimiento legal de los derechos indígenas y ahora su prioridad absoluta es la lucha por una mejor atención de salud.

Pedro Jaro, coordinador de salud de ORPIA, señala que le complace que el ministerio de Salud considere de gran importancia responder a las necesidades concretas de las comunidades y agrega que, desde hace algún tiempo, ORPIA ha venido solicitando a las autoridades sanitarias que los programas se hagan a la medida de las comunidades individuales, en lugar de adoptar una política de "talla única".

Pero las necesidades todavía siguen siendo grandes, según Jaro. Los puestos de salud todavía son pocos y distantes entre sí y sufren de una escasez crónica de suministros. "Algunos enfermos tienen que caminar nueve horas para llegar a un médico," señala, "y en el Alto Orinoco, a veces no se trata de horas sino de días".

A ORPIA también le preocupa que, a pesar de la nueva protección legal de la medicina indígena, gran parte del saber tradicional todavía está en peligro, en particular a medida que las comunidades

empiezan a adoptar costumbres occidentales. La organización patrocina un programa de intercambio que reúne a los chamanes para hablar sobre su trabajo y mancomunar sus conocimientos. Dalia Rivero considera que tales programas son cruciales para la supervivencia de los conocimientos indígenas y cree que tal vez el ministerio estaría dispuesto a apoyar financieramente este plan.

En cuanto a los trabajadores de salud occidentales, Rivero piensa que las iniciativas que están en marcha para ayudarlos a comprender la cultura indígena son fundamentales y deberían mejorar considerablemente su eficacia en las comunidades amazónicas. "Por ejemplo, entre los yanomami es tabú nombrar a los muertos", afirma. "Y si empezamos a hablar de la infección por el VIH/SIDA necesitamos saber cómo aborda cada cultura el tema del sexo. Tenemos que estar atentos a lo que desean. Ya no podemos llegar nosotros con vacunas y decir, párense a la derecha y levántense los brazos".

*Owain Johnson es periodista independiente y vive en Caracas, Venezuela.*



▲ En Venezuela, una madre piraoa con su hijo en el umbral de su choza en la rivera del río Cataniapo. La nueva constitución venezolana exige respeto por las normas y creencias indígenas en la provisión de los servicios de atención de salud.



foto © Keith Dammemiller

foto © Owain Johnson

foto © Keith Dammemiller



## Con palabras y imágenes

por Sir George Alleyne

OPS

**El mundo de interconexión casi infinita planteará problemas nuevos que una nación no podrá resolver por sí sola. Habrá necesidad de acción conjunta y la comunicación mediante palabras e imágenes podrá servir para crear una verdadera comunidad para la salud en nuestra Región.**

No pienso haber dicho realmente la última palabra alguna vez en mi vida y, en verdad, en asuntos de salud nunca hay una última palabra. Sin embargo, en esta oportunidad aprovecharé para reflexionar aquí por última vez acerca de los orígenes de esta revista, mi percepción de ella y mis pensamientos acerca de sus perspectivas. Reflexionaré sobre cómo ha sido coherente con mi criterio acerca de cómo se debe percibir y usar la información en una organización como la nuestra. También mencionaré algunos de los actores clave que son los artífices de su éxito.

Fue en abril de 1995 —sólo tres meses después de que asumí el cargo— que Roberta Okey y Daniel Epstein, de nuestra Oficina de Información Pública, vinieron a proponerme que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) publicase una revista de noticias. La idea me gustó de inmediato, pero debido a mi naturaleza cautelosa y con la consideración debida a nuestra situación financiera, quizás no les transmití mi entusiasmo. Les aconsejé que realizaran una encuesta entre los posibles lectores para determinar la necesidad de tal revista. Cinco meses después, cuando Okey regresó con Bryna Brennan, jefa de la oficina de información pública, para mostrarme los resultados positivos de la encuesta, pude expresar abiertamente mi entusiasmo acerca del proyecto y acepté el presupuesto que me presentaron.

Cuando en 1996 apareció el primer número, todos se entusiasmaron y le vaticinaron un futuro halagüeño. Cuando se lanzó la revista oficialmente, la presenté y

hablé calurosamente, primero acerca de la idea en general y luego acerca de los contenidos, recalcando en particular la importancia de la imagen de la portada. Ella simbolizaba, quizás aun mejor de lo que los redactores se percataban, lo que sería la revista. Era una fotografía de un vendedor callejero que empujaba su triciclo firmemente hacia adelante. Era una imagen de movimiento y determinación que reflejaba la realidad de la vida y la salud en nuestras calles y la gente que allí ganaba su vida. Esto fue una afirmación de que la información que presentaríamos a nuestro público sería con fotografías de nuestros archivos, muchas captadas a través de la lente de nuestro maestro fotógrafo, Armando Waak, así como las imágenes pintadas vívidamente en palabras.

El aporte de la OPS a la Región es la cooperación técnica. Pero su público es amplio y variado y el éxito para lograr que este aporte sea comprendido dependerá del uso adecuado de la información.

Siempre me ha fascinado la palabra escrita y desde hace mucho tiempo he tenido un gran respeto por los significados que transmite. Aunque no iría tan lejos como Chejov, quien en sus palabras postreras afirmó: “la medicina es mi esposa legal y la literatura es mi amante”, reconozco que comparto algo de esa tendencia; por eso, me alegra ver aspectos de la salud y de la medicina reflejados en la literatura de diversos géneros. *Perspectivas de Salud* en verdad ha permitido a muchos entender los hechos que conllevan muchos problemas y triunfos de la salud y los enmarca en contextos que ellos entienden. La revista debía informar, así como entretener —una función que ha llevado a cabo muy bien.

Vi esta revista de noticias como una de las maneras en las que usaríamos la información en la OPS. Dejé claro desde el primer día que la información sería clave en nuestro trabajo y cité el famoso coro de T. S. Eliot, *La Roca*:

“¿Dónde está la vida que hemos perdido al vivir?

¿Dónde está la sabiduría que hemos perdido en el conocimiento?

¿Dónde está el conocimiento que hemos perdido en la información?”

Como el conocido internacionalista y académico Harland Cleveland podría haber agregado, ¿Dónde está la información que hemos perdido en los datos? completando así la cadena que va de los datos a la sabiduría. Siempre he creído que la información es el eslabón clave en esa cadena y cualquier organización buena tiene que conceptualizar y hacer operativo su uso adecuado de la información.

También he creído lo que el industrialista Alfred P. Sloan supuestamente ha fijado como una guía principal para su éxito: “Conozca su producto y conozca a su público”. Nuestro producto es muy claramente nuestra cooperación técnica, pero nuestros públicos son muchos y variados y nuestro éxito en lograr que nuestro producto sea comprensible para nuestro público dependerá de nuestro uso adecuado de la información. Tenemos como público a los países de las Américas, quienes suelen estar representados por sus ministros de Salud.

Pero como cualquier organización sostenida por fondos públicos, tenemos una responsabilidad con los diversos organismos públicos de los países a los que asistimos. Ellos desean vincularse con lo que hacemos. Creo que desean sentir empatía y a

veces simpatizar con nosotros como organización. Pero también desean que se les presenten de una manera atractiva algunos de los relatos humanos que rodean a la salud y que la información no esté relacionada sólo con los datos incorpóreos que no tienen rostros sonrientes ni surcados de lágrimas. Desean relacionarse con las historias del triunfo humano y la realidad, a menudo no expresada, de que la muerte es una característica inevitable de la condición

conjuntos que facilitan la acción internacional. Uno podría decir que éste fue el motivo de la creación de la OPS hace 100 años. Eso es verdad, pero la diferencia radica ahora en la intensidad y la velocidad de las vinculaciones y la naturaleza de los problemas. La amenaza de las enfermedades infecciosas quizás se acepte más fácilmente como asunto de interés internacional que los muchos y variados problemas de salud que forman

nuestra Región, al tiempo que proporciona el entretenimiento visual generado por el uso eficaz de las imágenes y de las palabras.

Habrán quienes vaticinen que los medios modernos de comunicación tornarán anticuado este tipo de publicación y que habrá maneras más eficaces de transmitir la información al público que deseamos alcanzar. Yo digo, tal vez. El tacto es también uno de los sentidos que necesita ser satisfecho, y la transportabilidad que es una virtud de este medio contribuye a mi



humana. Desean relacionarse con una organización y apoyarla porque ellos ven algunas de sus acciones en sí mismos y pueden complacerles las metas que se pintan sutilmente mediante las palabras y las imágenes.

Esta clase de comunicación y esta clase de información serán cada vez más importantes en años venideros. No cabe la menor duda de que este mundo nuevo de interconexión casi infinita planteará problemas que una nación no puede resolver por sí sola y habrá necesidad de la clase de arreglos

el mosaico epidemiológico de las Américas. Es necesario poder comunicarle al público el denominador común esencial de muchos de estos problemas de salud y transmitir la idea de que los héroes de la salud hoy en día son absolutamente tan valientes como los de hace un siglo e igualmente merecedores de nuestro reconocimiento. Pueden cambiar las enfermedades, pero no la naturaleza del sufrimiento humano. Esta clase de comunicación puede servir para crear una verdadera comunidad para la salud en

optimismo acerca de su futuro. El medio es apropiado y atractivo y el mensaje es convincente. Estas son razones suficientes para sentirse satisfechos con el nacimiento y crecimiento de esta revista y predecirle un brillante porvenir.

Sir George Alleyne concluye su segundo período como director de la Organización Panamericana de la Salud en enero de 2003.



## Resistencia antimicrobiana

✓ Felicitaciones por su artículo "Los antibióticos: ¿Estamos acabando con los remedios?" (Vol. 7, No. 1), sobre el problema creciente de la resistencia a los antibióticos en América Latina como resultado de la venta, el despacho y el uso indiscriminados de estos.

Los antibióticos son diferentes de otros medicamentos. Son los únicos agentes terapéuticos cuyo uso por las personas afecta a hogares, entornos de atención de salud y comunidades enteras. Los estudios epidemiológicos han documentado la asociación entre el mal uso de los antibióticos y la aparición de la farmacoresistencia. Para ayudar a detener este problema, los proveedores deben elegir el medicamento apropiado para cada afección, durante el tiempo adecuado y deben usar el agente de espectro más limitado que sea eficaz para la enfermedad. También deben conocer los modelos de sensibilidad en su área de práctica.

La Alianza para el Uso Prudente de los Antibióticos (APUA) y sus 30 centros internacionales actúan como un recurso mundial único para proporcionar información objetiva acerca de los antibióticos y la resistencia. El año pasado patrocinamos un simposio en México que produjo la "Declaración de Guadalajara para combatir la resistencia a los antimicrobianos en América Latina" (que se puede ver en [www.APUA.org](http://www.APUA.org)). Este documento es una herramienta hecha a la medida para la intervención en América Latina destinada a los encargados de formular políticas, los medios, los microbiólogos, las universidades y quienes se ocupan de la resistencia a los antimicrobianos.

Nosotros en la APUA apoyamos sus esfuerzos para aumentar los conocimientos sobre este tema.

*Stuart B. Levy, Presidente*  
*Kathleen T. Young, Directora Ejecutiva*  
*Alianza para el Uso Prudente de los Antibióticos*  
*Boston, Massachusetts*  
*EE.UU.*

## AIEPI: el mejor para los niños

✓ Luego de leer el artículo relacionado con la estrategia Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (Vol.7, No.1, 2002), percibo que AIEPI va mostrando resultados. De todas maneras, es importante mostrar con mayor claridad el efecto y el impacto de la aplicación de esta estrategia.

Considero que aún queda mucho por hacer. La mayoría de los países de la región que vienen implementándola tienen avances notables en capacitación. Pero, por otra parte, muchos sistemas de salud aún no permiten su correcta aplicación, que requiere un marco de referencia adecuado, medicamentos disponibles, sistemas de información compatibles. Para ilustrar esto, recuerdo lo que decía un colega hondureño: AIEPI es como un software de punta, que se está tratando de instalar en una computadora 386. Es necesario actualizar la computadora.

También es oportuno mencionar al componente comunitario de AIEPI, que fortalece la estrategia en prevención y promoción, y permite una excelente oportunidad para ganar nuevos aliados: las ONG, que vienen demostrando su capacidad de cooperación y trabajo.

Espero que el proceso no demore mucho. Y que en poco tiempo podamos ver los frutos: niños sanos, inteligentes y felices, que logren el desarrollo de nuestros países.

*Dilberth Cordero Valdivia, M.D.*  
*Representante, BASICSII*  
*La Paz*  
*Bolivia*

## Hacer frente al SIDA

✓ Quedé muy impresionado por su artículo sobre la comunidad garífuna ("Cara a cara con las consecuencias", Vol. 7, No. 1). Por ser uno de los médicos de los Estados Unidos que han ido a trabajar junto a Néstor Salvarría en su ministerio en Honduras, he visitado la costa norte y visto el programa en acción y mi opinión es que el artículo fue preciso y objetivo. Gracias por publicarlo.

*Robert A. La Fleur, M.D.*  
*Grand Rapids, Michigan*  
*EE.UU.*

## El futuro de la salud pública

✓ Gracias por su reveladora serie de artículos sobre el futuro de la salud pública (Vol.7, No. 2), uno de los peligros que más se han pasado por alto en nuestra era tecnológica. Suele ocurrir que dicha información, divulgada en la jerga científica, no permite que el hombre común conozca con certeza esa posible amenaza que se cierne sobre la población. Sus relatos fueron no sólo sumamente amenos sino también aleccionadores.

*Mark Washburn*  
*Davidson, Carolina del Norte*  
*EE.UU.*

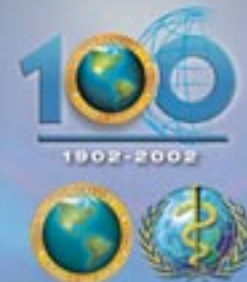
En cada número publicaremos una muestra de las cartas recibidas. Se modificará el texto de algunas por razones de espacio. Sírvase incluir su nombre y dirección. Envíelas a la Redacción, *Perspectivas de Salud*, Oficina de Información Pública (DPI), Organización Panamericana de la Salud, 525 Twenty-third Street, N.W., Washington, D.C. 20037 o por fax al 202-974-3143 o por medio del Internet a [eberwind@paho.org](mailto:eberwind@paho.org). *Perspectivas de Salud* no asume responsabilidad alguna por manuscritos y fotografías no solicitados. Se enviarán pautas para la preparación de artículos a quienes las soliciten.

Sabía usted que hay enfermedades terribles para nuestros niños como el sarampión, la difteria, el tétanos... Para prevenirlas existen las vacunas. ¡Las vacunas permitirán a su hijo crecer sano y fuerte!



**La Cuatro y Don Francisco**

Campeones de la Salud de las Américas



**Organización Panamericana de la Salud**  
Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

525 Twenty-third Street, N.W.,  
Washington, DC 20037  
Tel: (202) 974-3000



foto © Alex Morel

Un niño haitiano sueña despierto, como los niños en todo el mundo, aparentemente despreocupado de su futuro incierto. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) está trabajando con Haití para asegurar que la salud de este niño sea su capital para toda su vida. Mediante campañas de vacunación que tuvieron una cobertura de 90–95 por ciento de la población infantil, la OPS cooperó intensamente para detener los brotes de sarampión y polio en 1999 y 2000. Actualmente la Organización está ayudando a fortalecer la capacidad de Haití de proporcionar vacunación regular. Asimismo, la OPS se ha unido a la lucha de Haití contra el tétano neonatal, enfermedad que puede ser la causa de muerte de ocho de 10 bebés afectados. Los funcionarios de salud han preparado un extenso plan para controlar la enfermedad y están en el proceso de buscar financiamiento para realizarlo.



[www.paho.org](http://www.paho.org)

1 9 0 2 - 2 0 0 2

Celebrando **100** Años de Salud